

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

---

**NGUYỄN THỊ NGỌC LAN**

**ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ**  
**BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TẠI BỆNH VIỆN A**  
**THÁI NGUYÊN**

**Chuyên ngành: Nội khoa**

**Mã số: 60.72.20**

**LUẬN VĂN THẠC SĨ Y HỌC**

**Hướng dẫn khoa học: PGS.TS Trịnh Xuân Tráng**

**THÁI NGUYÊN - 2011**

## LỜI CẢM ƠN

*Tôi xin trân trọng cảm ơn Ban giám hiệu, Khoa Đào tạo sau đại học, Bộ môn Nội, các thầy giáo, cô giáo của Trường Đại học Y Dược - Đại học Thái Nguyên; Ban giám hiệu, Phòng Đào tạo Trường Cao đẳng Y tế Thái Nguyên đã giúp đỡ và tạo điều kiện thuận lợi cho tôi học tập và nghiên cứu.*

*Với lòng biết ơn sâu sắc tôi xin bày tỏ lời cảm ơn chân thành tới PGS.TS Trịnh Xuân Tráng, người thầy đã tận tình hướng dẫn tôi trong suốt quá trình nghiên cứu và hoàn thành luận văn.*

*Tôi xin chân thành cảm ơn Ban Giám đốc, Phòng Kế hoạch Tổng hợp, Khoa Khám bệnh, Khoa Xét nghiệm Bệnh viện A Thái Nguyên đã tạo điều kiện cho tôi trong quá trình nghiên cứu.*

*Xin chân thành cảm ơn gia đình, bạn bè và đồng nghiệp cùng toàn thể anh chị em lớp Cao học Nội K13 đã giúp đỡ, động viên tôi trong thời gian học tập và nghiên cứu để tôi hoàn thành luận văn này.*

*Xin trân trọng cảm ơn*

*Thái nguyên, tháng 11 năm 2011*

**Tác giả**

**Nguyễn Thị Ngọc Lan**

## MỤC LỤC

ĐẶT VẤN ĐỀ.....	1
Chương 1: TỔNG QUAN TÀI LIỆU .....	3
1.1. Đặc điểm dịch tễ bệnh đái tháo đường.....	3
1.2. Chẩn đoán và phân loại đái tháo đường .....	4
1.3. Biểu chứng bệnh đái tháo đường .....	7
1.4. Rối loạn lipid máu ở bệnh nhân đái tháo đường.....	12
1.5. Vai trò của HbA <sub>1c</sub> trong theo dõi điều trị bệnh ĐTĐ .....	15
1.6. Các phương pháp điều trị bệnh đái tháo đường .....	17
Chương 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.....	24
2.1. Đối tượng nghiên cứu .....	24
2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu.....	24
2.3. Phương pháp nghiên cứu .....	24
2.4. Các chỉ tiêu nghiên cứu .....	24
2.5. Phương pháp thu thập số liệu.....	26
2.6. Vật liệu nghiên cứu.....	30
2.7. Xử lý số liệu .....	30
Chương 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU .....	31
3.1. Đặc điểm chung.....	31
3.2. Đánh giá kết quả điều trị.....	36
3.3. Một số yếu tố liên quan đến kết quả kiểm soát đường huyết ở bệnh nhân ĐTĐ.....	40
Chương 4: BÀN LUẬN .....	47
4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu .....	47
4.2. Đánh giá kết quả điều trị.....	50
4.3. Một số yếu tố liên quan đến kết quả kiểm soát đường huyết ở bệnh nhân ĐTĐ.....	54
KẾT LUẬN.....	58
KHUYẾN NGHỊ.....	60
TÀI LIỆU THAM KHẢO .....	61

**CÁC CHỮ VIẾT TẮT TRONG LUẬN VĂN**

- BMI : Chỉ số khối cơ thể (Body Mass Index)
- ĐTĐ : Đái tháo đường
- ECG : Điện tim đồ (Electro Cardio Graphy)
- THA : Tăng huyết áp
- HbA1c : Hemoglobin gán đường (Glycosylated Hemoglobin)
- JNC : Ủy ban phòng chống, phát hiện, đánh giá, điều trị tăng huyết áp (Joint National Committee on detection)
- WHO : Tổ chức Y tế thế giới (World Health Organization)
- WHR : Tỷ lệ vòng eo/vòng hông (Waist Hips Ratio)

## DANH MỤC BẢNG

Bảng 2.1. Phân loại thể trạng theo BMI.....	27
Bảng 2.2. Tiêu chuẩn đánh giá kết quả điều trị của người bệnh ĐTĐ Theo WHO .....	29
Bảng 2.3. Tiêu chuẩn giới hạn bệnh lý thành phần lipid máu .....	29
theo WHO năm 1998.....	29
Bảng 3.1. Tỷ lệ mắc bệnh ĐTĐ và tuổi trung bình theo giới .....	31
Bảng 3.2. Phân bố nghề nghiệp ở đối tượng nghiên cứu.....	32
Bảng 3.3. Phân bố tỷ lệ mắc bệnh ĐTĐ theo nhóm tuổi .....	33
Bảng 3.4. Phân bố tỷ lệ bệnh nhân ĐTĐ theo thời gian phát hiện bệnh .....	34
Bảng 3.5. Phân loại đối tượng nghiên cứu theo chỉ số khối cơ thể.....	35
Bảng 3.6. Phân loại đối tượng nghiên cứu theo chỉ số eo/hông .....	35
Bảng 3.7. Các triệu chứng lâm sàng ở bệnh nhân ĐTĐ tại thời điểm nghiên cứu.....	36
Bảng 3.8. Kiểm soát đường huyết ở đối tượng nghiên cứu theo các mức HbA <sub>1c</sub> và glucose máu.....	37
Bảng 3.9. Kết quả điều trị dựa vào đồng thời nồng độ glucose và hàm lượng HbA <sub>1c</sub> của đối tượng nghiên cứu .....	38
Bảng 3.10. Hàm lượng HbA <sub>1c</sub> trung bình ở đối tượng nghiên cứu theo nhóm tuổi.....	38
Bảng 3.11. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có biến chứng của bệnh ĐTĐ.....	39
Bảng 3.12. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có chỉ số lipid ở giới hạn bệnh lý .....	39
Bảng 3.13. Các chỉ số enzym SGOT, SGPT và Creatinin máu .....	40
Bảng 3.14. Tình trạng tuân thủ chế độ điều trị của bệnh nhân .....	40
Bảng 3.15. Liên quan giữa nhóm tuổi với mức độ tuân thủ điều trị .....	41
Bảng 3.16. Liên quan giữa kiểm soát đường huyết theo HbA <sub>1c</sub> và nhóm tuổi ....	41
Bảng 3.17. Liên quan giữa hàm lượng HbA <sub>1c</sub> với thời gian phát hiện bệnh .....	42
Bảng 3.18. Liên quan giữa hàm lượng HbA <sub>1c</sub> với nghề nghiệp .....	42
Bảng 3.19. Liên quan giữa hàm lượng HbA <sub>1c</sub> với BMI.....	43
Bảng 3.20. Liên quan giữa hàm lượng HbA <sub>1c</sub> với chỉ số eo/hông.....	43
Bảng 3.21. Liên quan hàm lượng HbA <sub>1c</sub> tiền sử THA.....	44
Bảng 3.22. Liên quan giữa hàm lượng HbA <sub>1c</sub> với việc tuân thủ chế độ ăn ...	44
Bảng 3.23. Liên quan giữa hàm lượng HbA <sub>1c</sub> với việc tuân thủ chế độ luyện tập.....	45
Bảng 3.24. Liên quan hàm lượng HbA <sub>1c</sub> với mức độ tuân thủ điều trị.....	45
Bảng 3.25. Liên quan giữa hàm lượng HbA <sub>1c</sub> với một số biến chứng của bệnh ĐTĐ ở đối tượng nghiên cứu.....	46

## DANH MỤC CÁC BIỂU ĐỒ

Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ mắc bệnh ĐTĐ theo giới .....	31
Biểu đồ 3.2. Tỷ lệ mắc bệnh ĐTĐ theo nghề nghiệp .....	32
Biểu đồ 3.3. Phân bố tỷ lệ mắc bệnh ĐTĐ theo nhóm tuổi .....	33
Biểu đồ 3.4. Phân bố tỷ lệ bệnh nhân ĐTĐ theo thời gian phát hiện bệnh ....	34
Biểu đồ 3.5. Kiểm soát đường huyết ở đối tượng nghiên cứu theo các mức HbA <sub>1c</sub> và glucose máu.....	37

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một bệnh nội tiết mạn tính, biểu hiện của bệnh là tình trạng tăng Glucose máu thường xuyên, bệnh gây tổn thương nhiều cơ quan làm ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe người bệnh do các biến chứng cấp và mạn tính, nhất là khi phát hiện và điều trị muộn. Về phương diện xã hội, bệnh ĐTĐ là một gánh nặng cho xã hội, sự điều trị và chăm sóc khá phức tạp và tốn kém. Mỗi năm thế giới phải chi số tiền khổng lồ từ 232 tỷ đến 430 tỷ USD cho việc phòng chống và điều trị [6]. Hiện nay, ĐTĐ là bệnh không lây nhiễm được Tổ chức Y tế thế giới (WHO) quan tâm hàng đầu trong chiến lược chăm sóc sức khỏe cộng đồng trong thế kỉ 21 [5], [6].

Theo tính toán của Hội người giáo dục bệnh ĐTĐ Việt Nam cho thấy: Tỷ lệ người mắc bệnh ĐTĐ năm 2002 chiếm 2,7% đến năm 2008 đã tăng lên 5,7% dân số, tỷ lệ người ĐTĐ ở các thành phố lớn và khu công nghiệp chiếm 7,2% dân số. Năm 2008 có khoảng 4,8 triệu bệnh nhân và dự tính đến năm 2025 sẽ có 7 triệu người mắc bệnh ĐTĐ. Điều đáng ngại là đối tượng mắc bệnh ngày càng trẻ hóa [5], [34].

Với số lượng bệnh nhân lớn và thời gian điều trị cho bệnh nhân bắt buộc phải liên tục suốt đời, cho nên việc điều trị ngoại trú cho người bệnh ĐTĐ là hết sức cần thiết để giảm tải cho các cơ sở y tế và giúp người bệnh có cuộc sống lao động bình thường, đồng thời giảm bớt gánh nặng kinh tế cho bệnh nhân và xã hội. Hiện nay, đã có rất nhiều bệnh viện và trung tâm y tế trong nước thành lập phòng khám ngoại trú ĐTĐ, đã có một số nơi nghiên cứu đánh giá kết quả điều trị của các phòng khám này.

Tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên Năm 2006, Hoàng Thị Dị đã nghiên cứu về thực trạng bệnh nhân ĐTĐ typ 2 điều trị tại phòng khám ngoại trú.

Năm 2009, Đào Thị Dừa nghiên cứu về kiểm soát chuyển hóa ở bệnh nhân ĐTĐ điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trung ương Huế.

Tháng 3/2010, Bệnh viện A Thái Nguyên thành lập phòng khám ĐTĐ với nhiệm vụ theo dõi điều trị ngoại trú cho bệnh nhân ĐTĐ trong tỉnh. Số lượng bệnh nhân điều trị ở đây ngày một đông. Việc nghiên cứu đánh giá kết quả điều trị và xác định các yếu tố liên quan là hết sức cần thiết, là cơ sở khoa học để có thể phát huy những ưu điểm đồng thời khắc phục những tồn tại, xây dựng các giải pháp dự phòng và điều trị thích hợp làm hạn chế những biến chứng cho bệnh nhân giúp họ có cuộc sống thoải mái chung sống “ hòa bình” với bệnh.

Từ mong muốn đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: ***"Đánh giá kết quả điều trị ngoại trú bệnh nhân đái tháo đường tại Bệnh viện A Thái Nguyên"***

***Với mục tiêu:***

**1. Đánh giá kết quả điều trị ngoại trú bệnh nhân đái tháo đường tại Bệnh viện A Thái Nguyên .**

**2. Xác định một số yếu tố liên quan tới kết quả kiểm soát glucose máu.**



## Chương 1: TỔNG QUAN TÀI LIỆU

### 1.1. Đặc điểm dịch tễ bệnh đái tháo đường

Đái tháo đường là một nhóm các bệnh chuyển hoá có đặc điểm là tăng glucose máu, hậu quả của sự thiếu hụt bài tiết insulin; khiếm khuyết trong hoạt động của insulin hoặc cả hai. Tăng glucose máu mạn tính thường kết hợp với sự hủy hoại, sự rối loạn chức năng của nhiều cơ quan đặc biệt là mắt, thận, thần kinh, tim và mạch máu [4], [7], [34], [52].

Trong những năm gần đây, tỷ lệ đái tháo đường gia tăng mạnh mẽ trên toàn cầu, WHO đã lên tiếng báo động vấn đề nghiêm trọng này trên toàn thế giới.

Năm 1992, ở Pháp tác giả Marie Laure Auciaux và cộng sự ước tính có khoảng 2 triệu người đái tháo đường tít 2.

Ở Mỹ, theo Trung tâm kiểm soát bệnh tật CDC, bệnh đái tháo đường tăng 14% trong hai năm từ 18,2 triệu người (năm 2003) lên 20,8 triệu người (năm 2005)

Theo một thông báo của Hiệp hội đái tháo đường quốc tế, năm 2006 ước tính khoảng 246 triệu người mắc bệnh, trong đó bệnh đái tháo đường tít 2 chiếm khoảng 85-95% tổng số bệnh nhân đái tháo đường ở các nước phát triển và thậm chí còn cao hơn ở các nước đang phát triển [5].

Tỷ lệ bệnh đái tháo đường thay đổi theo từng nước có nền công nghiệp phát triển hay đang phát triển và thay đổi theo từng vùng địa lý khác nhau.

Trong đó, nơi có tỷ lệ đái tháo đường cao nhất là khu vực Bắc Mỹ (7,8%), khu vực Địa Trung Hải và khu vực Trung Đông (7,7%), châu Âu (4,9%) và châu Phi (1,2%) [5].

Tỷ lệ đái tháo đường ở châu Á cũng gia tăng mạnh mẽ, đặc biệt ở khu vực Đông Nam Á (5,3%) [5]. Nguyên nhân của sự gia tăng bệnh nhanh chóng do mức độ đô thị hóa nhanh, sự di dân từ khu vực nông thôn ra thành thị nhiều, sự thay đổi nhanh chóng về lối sống công nghiệp, giảm hoạt động chân tay, sự tăng trưởng kinh tế nhanh và chế độ ăn không cân đối, nhiều mỡ.

Tại Việt Nam, năm 2002, theo điều tra trên phạm vi toàn quốc ở lứa tuổi từ 30 - 64 của Bệnh viện Nội tiết Trung ương, tỷ lệ mắc đái tháo đường chung cho cả nước là 2,7%, ở các thành phố 4,4%, vùng đồng bằng ven biển 2,2% và miền núi 2,1% [4].

Một nghiên cứu được tiến hành trên 2394 đối tượng từ 30 - 64 tuổi đang sinh sống tại 4 thành phố lớn là Hà Nội, Hải Phòng, Đà Nẵng và Thành phố Hồ Chí Minh thấy rằng tỷ lệ mắc đái tháo đường là 4,6% - 4,9%. Đa số bệnh nhân đái tháo đường không được chẩn đoán và điều trị [4], [5]. Nghiên cứu của Hoàng Thị Đợi, Nguyễn Kim Lương tại Thái Nguyên cho thấy tỷ lệ mắc bệnh ở nữ cao hơn nam, ở nhóm ít hoạt động thể lực cao hơn nhóm hoạt động thể lực nhiều [17]. Đó là một thách thức lớn ảnh hưởng tới sự phát triển kinh tế xã hội và sức khỏe cộng đồng .

Tại Bệnh viện A Thái Nguyên số bệnh nhân ĐTĐ ngày một tăng. Bệnh viện đã điều trị nội trú, ngoại trú cho nhiều bệnh nhân ĐTĐ, nhưng nghiên cứu về thực trạng bệnh nhân ĐTĐ và đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân ĐTĐ điều trị ngoại trú tại đây thì chưa có.

## **1.2. Chẩn đoán và phân loại đái tháo đường**

### **1.2.1. Chẩn đoán**

*\* Tiêu chuẩn chẩn đoán xác định:*

Theo ADA năm 1997 và được Tổ chức Y tế Thế giới công nhận năm 1998, tuyên bố áp dụng vào năm 1999, đái tháo đường được chẩn đoán xác định khi có bất kỳ một trong ba tiêu chuẩn sau [4], [38], [52]: