

THƯ TÒA SOẠN

Bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) đang gia tăng trên toàn cầu và trở thành thách thức lớn đối với y tế và sự phát triển của các quốc gia trong thế kỷ 21. Việt Nam là quốc gia đang phát triển có sự thay đổi về kinh tế, thu nhập, lối sống nên sẽ chịu nhiều tác động lớn của căn bệnh này.

Với mong muốn giúp cho người bệnh, người dân trong cộng đồng có nhận thức đúng đắn về căn bệnh ĐTĐ đồng thời là tài liệu giáo dục đặc biệt cho nhóm người có yếu tố nguy cơ biết cách tự bảo vệ, biết cách phòng tránh bệnh ĐTĐ, Trung ương Hội - Tạp chí Đái Tháo Đường đã cho ra mắt số báo đầu tiên vào cuối năm 2016. Đây là số tạp chí giới thiệu và định hướng các hoạt động lâu dài của báo. Dư luận ban đầu nhận xét Tạp chí được trình bày đẹp, nội dung đa dạng, tương đối phù hợp và đã được các độc giả đón nhận, phản ánh tích cực. Tuy nhiên, Tạp chí mới xuất bản số đầu tiên nên vẫn còn nhiều vấn đề cần rút kinh nghiệm; Kính đề nghị các Quý độc giả tiếp tục tham gia đóng góp ý kiến, tham gia viết bài và vận động mọi người viết bài gửi cho Tạp chí theo các các nội dung, chuyên mục:

- Thông tin tuyên truyền, phổ biến, bồi dưỡng, nâng cao kiến thức chuyên môn, nghiệp vụ cho các Hội viên trên toàn quốc và cho cộng đồng xã hội;

- Công bố các nghiên cứu khoa học, các chương trình đào tạo, trao đổi kinh nghiệm, cập nhật các kiến thức về chẩn đoán, điều trị, quản lý và giáo dục bệnh đái tháo đường - nội tiết - chuyển hóa;

- Trao đổi của các nhà chuyên môn với người bệnh; người bệnh có thể chia sẻ những kinh nghiệm chữa trị bệnh tật của mình;

- Tạp chí sẽ đăng tải thông tin các hoạt động; kinh nghiệm quốc tế trong công tác phòng và điều trị bệnh ĐTĐ và các rối loạn chuyển hóa;

Với mong muốn mang đến cho người bệnh những cuốn tạp chí như những cuốn cẩm nang trong cuộc chiến với bệnh ĐTĐ, Tạp chí Đái Tháo Đường rất mong tiếp tục nhận được sự quan tâm, góp ý, ủng hộ của bạn đọc cả nước.

Nhân dịp Xuân Đinh Dậu, Ban biên tập xin gửi tới bạn đọc trong cả nước lời chúc sức khỏe, hạnh phúc và gặp nhiều may mắn.

TẠP CHÍ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

PGS.TS TẠ VĂN BÌNH - CHỦ TỊCH HỘI NGƯỜI GIÁO DỤC BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG VIỆT NAM:

“Nâng cao hiểu biết về đê hưởng tới một cộng



PGS. TS Tạ Văn Bình

Bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) đang gia tăng trên toàn cầu và trở thành thách thức lớn đối với các nền y tế và sự phát triển của các quốc gia trong thế kỷ 21. Việt Nam được đánh giá là quốc gia đang phát triển nên có sự thay đổi nhanh chóng về kinh tế, thu nhập, đặc biệt sự thay đổi về lối sống nên sẽ có nhiều tác động lớn, ảnh hưởng đến căn bệnh này. Với mục tiêu giúp cho người bệnh, cộng đồng có nhận thức đúng đắn về căn bệnh, giáo dục cho nhóm người có yếu tố nguy cơ mắc ĐTĐ để phòng ngừa, phóng viên Tạp chí Đái Tháo Đường đã có cuộc trao đổi với PGS.TS Tạ Văn Bình – nguyên Giám đốc Bệnh viện Nội tiết Trung ương, nguyên Viện trưởng Viện Đái tháo đường và rối loạn chuyển hóa. Chủ tịch Trung ương Hội người Giáo dục Bệnh Đái tháo đường Việt Nam, Ông là một chuyên gia có nhiều công nhien cứu về phòng và điều trị căn bệnh đái tháo đường.



bệnh đái tháo đường đồng khỏe mạnh”

1 *Thưa Phó Giáo sư, xin ông cho biết khái quát về thực trạng của bệnh ĐTD trên thế giới và cụ thể ở Việt Nam hiện nay? Đây là nguyên nhân chủ yếu của căn bệnh này?*

Từ cuối những năm 80, 90 của thế kỷ XX, ĐTD tít 2 đã được dự đoán là đại dịch của nhân loại vào 20 năm đầu của thế kỷ XXI. Song thật đáng buồn vì tất cả các dự đoán của các chuyên gia hàng đầu thế giới về bệnh đều chưa chính xác vì sự phát triển của bệnh đã vượt xa các dự đoán. Năm 2004, các chuyên gia dự đoán phải vào 30 năm sau – khoảng năm 2030 sẽ có 380 – 389 triệu người mắc bệnh ĐTD; thực tế năm 2013, số người mắc bệnh ĐTD đã trên 300 triệu. Năm 2015, số người mắc ĐTD đã lên tới 415 triệu, với đà phát triển hiện nay, các chuyên gia đã cảnh báo đến 2030 con số này sẽ lên tới trên 600 triệu. Từ những năm đầu của thế kỷ 21, các chuyên gia đã đưa ra các chiến lược để kiểm soát sự phát triển của bệnh, các Liên minh Chiến lược ở các khu vực đã được thành lập; Việt Nam đã tham gia “Liên minh chiến lược phòng chống bệnh đái tháo đường khu vực Châu Á - Thái Bình dương”. Một trong những chiến lược chủ yếu, đảm bảo sự thành công là phải giáo dục cho tất cả mọi người trên trái đất đặc biệt là ở những quốc gia đang phát triển hiểu về bệnh ĐTD tít 2 và cách phòng chống có hiệu quả nhất là sự thay đổi lối sống. Để

hoàn thành sứ mệnh này người ta khuyến khích việc thành lập các Hội Người Giáo dục bệnh Đái tháo đường ở các quốc gia. Việt Nam cũng đã có Hội Người Giáo dục bệnh đái tháo đường. Hội người Giáo dục bệnh Đái tháo đường Việt Nam đã có những hoạt động đóng góp vào hoạt động chung của Quốc tế, đã từng được báo cáo ở các hội nghị Quốc tế.

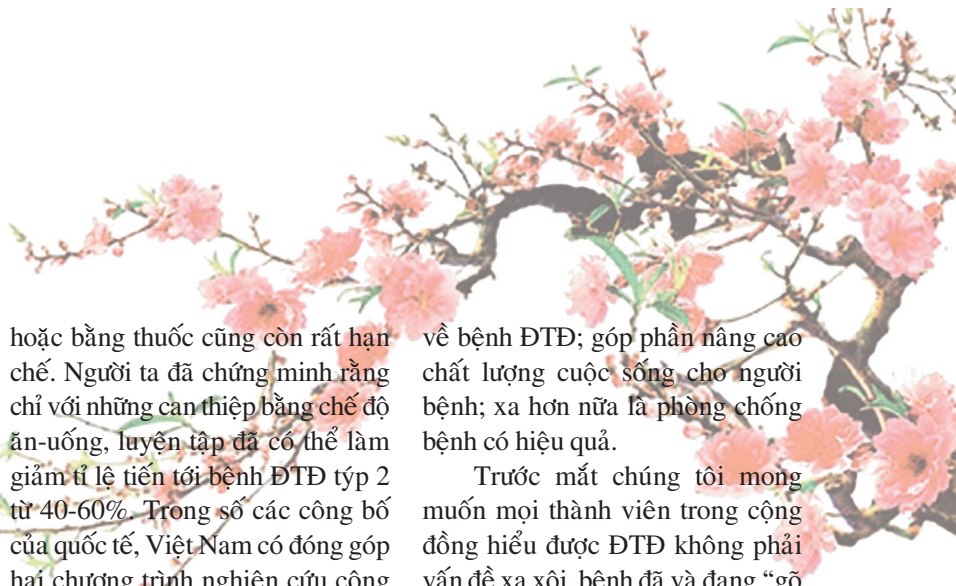
Về tình hình bệnh ĐTD ở Việt Nam năm 2002, theo điều tra dịch tễ lần đầu, tỉ lệ người mắc bệnh ĐTD là 2,7%, đến năm 2008 điều tra dịch tễ toàn quốc lần thứ 2 tỉ lệ người mắc bệnh ĐTD tít 2 đã là 5,7%; người có yếu tố nguy cơ cao mắc bệnh ĐTD là 14,7%. Đặc biệt ở các khu công nghiệp và các TP lớn như: Hà Nội, TP HCM, Hải Phòng, Đà Nẵng tỉ lệ mắc bệnh ĐTD từ 10 đến 15%, đây là một con số rất đáng lo ngại. Bệnh ĐTD tít 2 ở Việt Nam còn có một số đặc điểm lưu ý: đó là tốc độ trẻ hóa nhanh, bệnh nhân trẻ nhất mới chỉ 9-10 tuổi, có những cháu mắc ĐTD tít 2 mới 16 đến 17 tuổi đã nặng 120kg; -thứ 2 là tỉ lệ phụ nữ mắc ĐTD thai kỳ quá cao.

Từ thực trạng này chúng ta có thể nhận thấy bệnh ĐTD không phải bệnh nhà giàu, mà là bệnh của mọi người; đặc biệt ở các quốc gia đang -phát triển. Có thể nói sự thay đổi về kinh tế, về thu nhập, về mức sống, đặc biệt sự thay đổi về lối sống trở thành mảnh đất màu mỡ cho bệnh ĐTD tít 2. Như vậy, rõ ràng bệnh đái tháo đường tít 2

không phải là bệnh của nhà giàu như nhiều người suy nghĩ. Song chi phí cho điều trị bệnh ĐTD thì đúng là chi phí kiểu nhà giàu vì trong cùng một thời điểm phải điều chỉnh các rối loạn chuyển hóa khác. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh rằng biến chứng gây tử vong phổ biến nhất là bệnh tim mạch. Chi phí cho điều trị những biến chứng tim mạch rất cao. Trong gần 20 năm qua, có nhiều công trình nghiên cứu đã được áp dụng vào cuộc chiến chống lại bệnh đái tháo đường và các biến chứng; trung bình một ngày có tới 5000 đề tài nghiên cứu về bệnh đái tháo đường được nghiệm thu trên toàn thế giới. Song kết quả vẫn chưa được như mong muốn. Nguyên nhân thì có nhiều nhưng một trong các nguyên nhân chính là sự thiếu hiểu biết của cả thầy thuốc lẫn người bệnh về căn bệnh này.

Từ thực trạng ấy, với bề dày chuyên môn về bệnh ĐTD, Phó Giáo sư đưa ra giải pháp và điều kiện gì cho việc phòng và điều trị căn bệnh được mệnh danh là “giết người thầm lặng”?

Nhiều giải pháp phải được tiến hành; nhưng quan trọng hàng đầu là tăng cường công tác truyền thông giáo dục về bệnh đái tháo đường nói chung, đặc biệt là đái tháo đường tít 2. Giáo dục nhằm mục đích để mọi người hiểu và tự giác tìm ra các biện pháp hữu hiệu nhất để phòng chống bệnh trong cương vị của mình. Ví dụ, người thầy thuốc phải lo sao cập nhật kiến thức



để hướng dẫn người bệnh phòng, điều trị bệnh hiệu quả; người bệnh phải hiểu về bệnh một cách cơ bản để không chỉ tự giác làm theo hướng dẫn của thầy thuốc, mà còn biết cách “làm bác sỹ của chính mình” nữa; làm cho mỗi người trong cộng đồng hiểu về bệnh để phòng bệnh đặc biệt nhóm người có nhiều nguy cơ mắc bệnh cao nếu họ hiểu và phòng bệnh tốt thì sẽ có nhiều khả năng ngăn ngừa bệnh tiến triển tới đái tháo đường lâm sàng.

Một vấn đề nữa cần được lưu ý là việc trao đổi kinh nghiệm giữa các quốc gia, với các nền kinh tế khác nhau, với các trình độ khác nhau của các nền y học cũng nhờ thông qua những hoạt động của các Hội người Giáo dục bệnh Đái tháo đường nhằm trao đổi những kinh nghiệm hoạt động. Trong thực tế, nhiều quốc gia đã có những chính sách phòng chống bệnh rất hiệu quả; họ đã biết rút kinh nghiệm từ những sai lầm đã qua. Trong khoa học, nhiều khi bài học từ những thất bại cũng tiết kiệm được nhiều tiền của, thậm chí cả tính mạng con người.

Vấn đề tiếp theo cũng rất quan trọng là Việt Nam phải tăng cường những nghiên cứu về khoa học với mục đích hiểu thêm về sinh bệnh học của bệnh lý ĐTD ở nước ta; từ đó tìm ra những yếu tố nguy cơ của riêng mình để tác động vào các yếu tố này. Trong thời gian qua, chúng ta đã chi phí quá nhiều thời gian, tiền bạc nhưng kết quả thu được không được là bao nhiêu.

Việc tăng cường năng lực chuyên môn và quản lý của hệ thống quản lý y tế từ Trung ương đến địa phương nhằm phát hiện ra bệnh sớm, phát hiện ra những người có yếu tố nguy cơ trong cộng đồng để can thiệp bằng chế độ ăn uống

hoặc bằng thuốc cũng còn rất hạn chế. Người ta đã chứng minh rằng chỉ với những can thiệp bằng chế độ ăn-uống, luyện tập đã có thể làm giảm tỉ lệ tiến tới bệnh ĐTD tít 2 từ 40-60%. Trong số các công bố của quốc tế, Việt Nam có đóng góp hai chương trình nghiên cứu cộng đồng tại Bắc Ninh và Ninh Bình; kết quả giảm tỉ lệ tiến tới bệnh ĐTD tít 2 đạt 40-60%.

Để có những kết quả mong muốn việc cấp thiết là chúng ta phải có chính sách phù hợp, tìm ra được người có đủ năng lực làm việc này. Người có TÂM thì làm việc gì cũng trong sáng, gặp khó khăn không lùi bước; người có TÀI thì mới định ra được hướng đi đúng, tổ chức tốt được công việc, tiết kiệm được tiền của; nhưng cũng phải có TÂM mới đủ tầm vóc liên kết các hoạt động trong nước và quốc tế; tránh được những sai lầm của người đi trước; mới đưa ra được những dự báo, những quyết sách đúng đắn phù hợp với tình hình của nước ta, ít nhất cho mười mười lăm năm tới.

2 *Thưa Phó Giáo sư, với cương vị người sáng lập Hội người Giáo dục bệnh Đái tháo đường Việt Nam, Phó Giáo sư đã đặt ra những mục tiêu và kỳ vọng gì cho hoạt động của Hội đối với bệnh ĐTD, với người bệnh và cộng đồng? Hoạt động cụ thể của những mục tiêu đó là gì thưa ông?*

Hội người Giáo dục bệnh Đái tháo đường Việt Nam thành lập là một tất yếu khi bệnh ĐTD phát triển một cách nhanh chóng. Những mong muốn của Chủ tịch Hội cũng là mong mỏi của tất cả những người nghiên cứu về bệnh ĐTD ở trên thế giới và Việt nam là góp phần nâng cao kiến thức không chỉ của người bệnh ĐTD, mà là của cả cộng đồng

về bệnh ĐTD; góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh; xa hơn nữa là phòng chống bệnh có hiệu quả.

Trước mắt chúng tôi mong muốn mọi thành viên trong cộng đồng hiểu được ĐTD không phải vấn đề xa xôi, bệnh đã và đang “gõ cửa từng nhà”. Nếu chúng ta không có biện pháp phòng chống sớm sẽ không kịp;

Với người đã mắc bệnh phải có chế độ sống, làm việc, luyện tập, ăn uống sao cho phù hợp để nâng cao chất lượng cuộc sống, kéo dài tuổi thọ. Tăng tuổi thọ nhưng phải là cuộc sống MẠNH KHỎE, hạn chế thấp nhất các biến chứng của bệnh; chi phí chữa bệnh thấp nhưng hiệu quả điều trị cao.

Hoạt động của Hội cũng còn là tiếng nói của cộng đồng, những yêu cầu cấp thiết trong cuộc chiến chống lại “củ bệnh thế kỷ”.

Hiện nay, bệnh ĐTD đang trở thành vấn đề toàn cầu, Hội người Giáo dục bệnh Đái tháo đường Việt Nam đã có những hoạt động gì để liên kết hợp tác quốc tế về bệnh chăm sóc, giáo dục bệnh ĐTD?

Hiện tại, ở nhiệm kỳ đầu Hội cũng đã có những hoạt động hợp tác quốc tế như: giới thiệu được cộng đồng người mắc bệnh ĐTD ở Việt Nam ra thế giới, đặc biệt trong năm 2015 đã tổ chức được trại hè quốc tế dành cho các cháu bị ĐTD tít 1. Để tổ chức được trại hè quốc tế Hội đã nhận được sự chung tay đóng góp của cộng đồng, các nhà tài trợ. Trại hè có sự tham gia của 7 quốc gia, được đánh giá là thực sự có ý nghĩa. Sau trại hè 2015, Hội đã nhận được nhiều thư mong muốn Hội tiếp tục tổ chức các chương trình thường niên.

Xin trân trọng cảm ơn ông! ■

HIỀN TRANG (thực hiện)

TÌNH HÌNH MẮC BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG trên thế giới và Việt Nam



1 Trên thế giới: Bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) trong đó chủ yếu là ĐTĐ týp 2 thường được phát hiện muộn với những biến chứng nặng nề, chi phí điều trị và quản lý bệnh rất tốn kém; bệnh đang trở thành dịch bệnh nguy hiểm trên toàn cầu, đặc biệt ở các nước đang phát triển.

ĐTĐ là bệnh đã có từ lâu; nhưng đặc biệt phát triển trong những năm gần đây, bệnh tăng nhanh theo tốc độ phát triển của nền kinh tế - xã hội. Năm 1994, toàn thế giới có 110 triệu người đái tháo đường, năm 1995 tăng lên 135 triệu (4% dân số thế giới). Ước tính của Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế (IDF) số người mắc bệnh ĐTĐ năm 2010 là 246 triệu người,

năm 2014 là 422 triệu người, tốc độ gia tăng của bệnh ĐTĐ là 55% mỗi năm. Dự kiến số người ĐTĐ sẽ tăng lên 642 triệu người vào năm 2040. Bên cạnh đó, số người tiền ĐTĐ cũng đang trở thành vấn đề sức khỏe chính toàn cầu do người tiền ĐTĐ có nguy cơ rất cao phát triển thành bệnh ĐTĐ thực thụ cũng như nguy cơ tăng cao về các bệnh lý tim mạch. Theo ước tính của Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế chỉ tính riêng các đối tượng rối loạn dung nạp glucose của năm 2013 là 316 triệu người (6,9%), ước tính con số này sẽ tăng lên 471 triệu người (8,0%) vào năm 2035.

Khu vực Tây Thái bình dương (trong đó có Việt Nam) hiện chiếm tỉ lệ bệnh ĐTĐ cao nhất (chiếm khoảng 37%). Theo ước tính có

9,3% người trưởng thành từ 20-79 tuổi mắc bệnh đái tháo đường tương ứng với 153 triệu người mắc bệnh ĐTĐ ở khu vực này. Trong đó có trên 50% người mắc ĐTĐ không được chẩn đoán, đáng chú ý là 61% sống ở các thành phố và đô thị lớn, 80% người mắc bệnh ĐTĐ sống ở các nước có thu nhập thấp và trung bình.

Theo dự đoán của các chuyên gia y tế thế giới trong vòng 20 năm tới bệnh sẽ tăng 42% ở các nước công nghiệp phát triển, trong khi những nước đang phát triển tỉ lệ bệnh sẽ tăng tới 170%.

2 Ở Việt Nam: Nước ta nằm trong khu vực Tây Thái Bình dương – Khu vực bị ảnh hưởng nặng nề nhất của đại dịch thế kỷ “Bệnh đái

BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG ĐANG TRỞ NÊN PHỔ BIẾN

CĂN BỆNH NÀY ĐANG ÂM THẨM TÀN PHÁ CUỘC SỐNG CỦA CHÚNG TA NẾU KHÔNG ĐƯỢC PHÒNG NGỪA, PHÁT HIỆN VÀ CHỮA TRỊ SỚM.



415 triệu người mắc bệnh tiểu đường trên thế giới	46% ca bệnh không chẩn đoán được
Mỗi 6 giây 1 người chết vì bệnh tiểu đường	5,1 triệu người chết trong năm 2013

Thống kê bệnh đái tháo đường trên thế giới trong năm 2013

tháo đường”.

Bệnh ĐTĐ phát triển nhanh, năm 1990 ở Hà Nội có tỉ lệ chỉ 1,2%, Huế 0,96%, TP. Hồ Chí Minh có tỉ lệ 2,52%. Theo điều tra năm 2001, tỉ lệ bệnh đái tháo đường týp 2 ở các thành phố lớn: Hà Nội, Hải Phòng, Thành phố Hồ Chí Minh tỉ lệ đái tháo đường là 4,9%, tỉ lệ rối loạn dung nạp glucose là 5,9%. Tỉ lệ người có yếu tố nguy cơ phát triển đến đái tháo đường, chiếm tới 38,5% (lứa tuổi 30-60).

Năm 2014 theo ước tính của Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế, Việt Nam là quốc gia có số người mắc ĐTĐ nhiều nhất trong số các quốc gia Đông Nam Á với 3.299 triệu người mắc ĐTĐ chiếm khoảng 5,8% người trưởng thành từ 20-79 tuổi.

Cũng như các nước đang phát triển khác, do trình độ hiểu biết còn hạn chế, người bệnh mắc ĐTĐ ở nước ta thường được phát hiện bệnh ở giai đoạn muộn và thường đến bệnh viện với những biến chứng nặng nề. Cũng trong điều tra này có tới trên 60% số người mắc bệnh đái tháo đường không được chẩn đoán và điều trị.

3 Đái tháo đường là gánh nặng cho nền kinh tế, xã hội toàn thế giới trong thế kỷ 21.

Năm 1997 toàn thế giới chi cho chữa bệnh ĐTĐ vào khoảng 1.030 tỉ đôla Mỹ, riêng nước Mỹ với 15 triệu người mắc bệnh ĐTĐ đã phải tiêu tốn 98,2 tỉ đôla. Ở các nước công nghiệp phát triển chi phí cho bệnh ĐTĐ thường chiếm từ 5-10% ngân sách dành cho Y tế.

Đến năm 2013, theo ước tính chi phí trực tiếp và gián tiếp cho bệnh ĐTĐ khoảng 827 tỉ đô la Mỹ. Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế ước tính chi phí cho căn bệnh ĐTĐ đã tăng gấp 3 lần từ năm 2003 đến năm 2013. Một nghiên cứu khác ước tính chi phí toàn cầu cho bệnh ĐTĐ hàng năm là 1,7 nghìn tỉ USD, trong đó 900 tỉ USD là của các nước phát triển, 800 tỉ USD là của các nước có thu nhập thấp và trung bình.

Người ta chia chi phí bệnh tật ra làm 3 loại:

+ Chi phí trực tiếp: gồm những chi phí mà người bệnh và gia đình họ phải trực tiếp gánh chịu, những chi phí trực tiếp của ngành y tế chỉ cho người bệnh.

+ Chi phí gián tiếp: là những chi phí mà người ĐTĐ gián tiếp gây ra cho nền kinh tế xã hội, do họ mất khả năng lao động, tàn tật, nghỉ hưu sớm trước tuổi, những chi phí về thuốc men, phương tiện đi lại, điều kiện sinh hoạt,... mà xã hội phải

gánh cho họ. Trong thực tế nhóm chi phí này cao hơn chi phí trực tiếp nhiều lần.

+ Chi phí vô hình: là giá phải trả của bệnh ĐTĐ giành cho bản thân người ĐTĐ, cho gia đình họ, cho xã hội (như các stress, nỗi đau đớn, buồn chán,...). Đây là loại chi phí không thể tính bằng tiền, nhưng lại là vấn đề xã hội rất lớn. Vì thế để nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh ĐTĐ không chỉ là nhiệm vụ riêng của ngành Y tế, mà là của cả xã hội.

Ở Việt Nam tuy chưa có điều kiện để nghiên cứu về các chi phí gián tiếp và chi phí vô hình, nhưng chỉ tính riêng các chi phí trực tiếp cũng đã là gánh nặng cho mỗi cá nhân và cả nền kinh tế, cho xã hội. Mức chi phí bình quân cũng thay đổi tùy thuộc vào số lượng và mức độ các biến chứng. Đa số người bệnh không đủ khả năng chi trả cho việc điều trị ĐTĐ. Theo một nghiên cứu thực hiện tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương số người có sẵn để chi trả viện phí chỉ có 27,3%; phải bán đồ vật có giá trị trong gia đình để đi nằm viện là 21,2%; phải đi vay mượn để trả tiền điều trị là 51,5%. ■

PGS.TS. TẠ VĂN BÌNH

CÓ THỂ BẠN KHÔNG BIẾT?

NGÀY ĐÁI THÁO ĐƯỜNG THẾ GIỚI 14/11



2015

415 TRIỆU

số người hiện đang mắc
đái tháo đường trên thế giới

90%

10%

Týp 2

Týp 1

Nồng độ Glucose trong máu tăng cao -> rối loạn Insulin, tuyến tụy sản xuất không đủ Insulin (hoặc không sử dụng được Insulin)

Tuyến tụy không có khả năng sản xuất Insulin phục vụ chuyển hóa Glucose thành năng lượng

2040

642 TRIỆU

số người được dự đoán mắc
đái tháo đường trên thế giới

Triệu chứng ban đầu



tiểu nhiều lần mệt mỏi uể oải khát nước thường xuyên sút cân nhanh

Căn bệnh này làm hao tổn chi phí của những người mắc bệnh. Bên cạnh hàng trăm trường hợp tử vong, bệnh đái tháo đường còn có thể làm suy yếu chức năng của tim, thận, mắt, và thần kinh.

80%

Trường hợp đái tháo đường type II có thể phòng tránh bằng cách thay đổi lối sống lành mạnh



thường xuyên tập thể dục



chế độ ăn hợp lý



kiểm soát tốt cân nặng

Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế (IDF) và Tổ chức Insulin For Life phản ứng khẩn cấp với các trận động đất ở Ecuador



Trong tháng 4 năm 2016, Ecuador đã trải qua hai trận động đất lớn. Tổ chức Insulin For Life (IFL) nhận được một yêu cầu khẩn cấp từ tổ chức FUVIDA (Một tổ chức từ thiện ở Ecuador) đề nghị tặng miễn phí insulin để duy trì cuộc sống cho trẻ em và cả người lớn mắc đái tháo đường.

Nhận được yêu cầu, IFL được sự hỗ trợ của IDF về chi phí vận chuyển đã cấp hàng cứu trợ cho những người bị ảnh hưởng bởi thảm họa này. Chương trình cứu trợ này đã rất thành công và cứu được nhiều người.

Thông qua mạng xã hội, hàng ngày các yêu cầu nhận hàng cứu trợ được gửi đến từ khắp mọi nơi trên thế giới. Các yêu cầu cứu trợ hầu hết là khẩn cấp để duy trì cuộc sống hàng ngày và kéo dài trong ít nhất 4 tháng khi mà thuốc và vật tư y tế thông thường chưa tiếp cận được.

Trong đợt cứu trợ này, đối tác của IFL tại Ecuador là FUVIDA (một hội viên của IDF hoạt động trong lĩnh vực ĐTĐ). Tổ chức FUVIDA do Aracely Basurto Calderon sáng lập và hiện nay là

Chủ tịch. Mặc dù Aracely chỉ là một dược sĩ, nhưng ông là người rất quan tâm, đã cống hiến hết mình trong các hoạt động về ĐTĐ tại Ecuador. Tổ chức FUVIDA được thành lập ngay sau khi ông biết con gái ruột của mình mắc ĐTĐ. Đây cũng là hoàn cảnh đã khiến ông và bản thân cô con gái có sự nhận thức đặc biệt về sự cần thiết insulin đối với trẻ em mắc ĐTĐ ở Ecuador. FUVIDA đã phối hợp với các tổ chức về ĐTĐ khác ở Ecuador nhằm phản ứng hành động khẩn cấp phân phối các vật dụng cho nơi cần thiết một cách kịp thời nhất là insulin.

Tại nước Đức insulin Zum Leben, một chi nhánh của tổ chức Insulin For Life, cũng đã gửi khẩn cấp một số vật dụng cần thiết trong đó có insulin tới FUVIDA. Ngoài



ra, đáp ứng lời kêu gọi của tổ chức Insulin For Life nhiều người dân và các tổ chức khác trên toàn thế giới đã hỗ trợ bằng những cách khác.

Ban thư ký quản trị rủi ro của Ecuador và các tờ báo lớn của Ecuador đã tuyên bố và đăng tải rằng: “Đây là một câu chuyện của cuộc sống và mang tính chất sống còn. Nỗ lực cứu trợ đái tháo đường đã mang lại lợi ích và có ý nghĩa rất lớn đối với những người bệnh đái tháo đường ở Ecuador. Các hoạt động cứu trợ insulin đã tiếp cận tới hàng trăm người ở Ecuador, và đã cứu sống rất nhiều người mắc bệnh đái tháo đường”.

Đối với cá nhân Chủ tịch Aracely và gia đình ông đã đóng góp rất nhiều trong việc quyên góp và phân phối nhằm nỗ lực làm giảm nhẹ thảm họa đối với những người mắc ĐTĐ khi mà tài sản, nhà cửa đặc biệt là thuốc men đã bị phá hủy. Aracely chia sẻ "Gia đình tôi cũng bị ảnh hưởng. Để giúp đỡ người khác, điều đầu tiên chúng tôi làm là tận dụng tối đa các phương tiện truyền thông để tiếp cận với những người thực sự đang cần thiết insulin và các thuốc điều trị ĐTĐ để duy trì cuộc sống. Ngay sau khi thông báo thì điện thoại của tôi không bao giờ ngắt chuông. Các thuốc này

không giống các thuốc khác ví dụ paracetamol. Mà thực sự, Insulin là cuộc sống. Nếu không có insulin, trẻ em hoặc người lớn đang cần thiết insulin có thể sẽ bị tử vong”.

Tổ chức FUVIDA cũng đã tiếp cận đến tất cả các khu vực khác của đất nước, thông qua việc lập các trung tâm tiếp cận tạm thời để giúp mọi người có thể kiểm tra lượng đường huyết, phân phối insulin thu thập các thông tin cần thiết để tiếp cận với những người mắc ĐTĐ đang cần được cứu trợ ngay lập tức. Hậu quả của thiên tai sẽ rất nặng nề, ngay lập tức, sự lãng phí về thời gian sẽ là tính mạng của người ĐTĐ. Một người mắc đái tháo đường phụ thuộc insulin có thể chết trong vòng một tuần nếu không

được tiêm insulin. Ông Aracely đã nói về một trường hợp cứu trợ insulin cho một trẻ em bị đái tháo đường týp 1: "Cậu ta đã mất tất cả mọi thứ, không có máy và que thử đường máu, không có bơm tiêm, không có insulin"; "tình huống như vậy nhấn mạnh một thực tế là những người mắc bệnh ĐTĐ rất dễ bị tổn thương khi có thảm họa, cuộc sống thường ngày rất dễ bị ảnh hưởng và cần phải phụ thuộc vào sự giúp đỡ của người khác.■

THS. BS ĐỖ ĐÌNH TÙNG

www.insulinforlife.org
www.facebook.com/InsulinForLife





HỘI NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG NINH BÌNH:

Tổng kết

công tác phòng chống bệnh Đái tháo đường sau một nhiệm kì

Hội người bệnh Đái tháo đường (ĐTĐ) tỉnh Ninh Bình do Ủy ban Nhân dân tỉnh ra quyết định thành lập và đã tổ chức Đại hội đại biểu lần thứ nhất vào ngày 11/6/2011, Đại hội đã bầu ban chấp hành gồm 25 thành viên. Sau một nhiệm kì Hội đã tổ chức nhiều hoạt động thu hút người mắc bệnh ĐTĐ trong tỉnh sinh hoạt để chia sẻ kinh nghiệm chăm sóc sức khỏe. Hiện nay, toàn tỉnh Ninh Bình có 9.825 người bệnh ĐTĐ.

Ngay sau đại hội, Ban chấp hành Hội đã mời các chuyên gia của các bệnh viện, đơn vị cấp trung ương triển khai chương trình tập huấn dự phòng cấp 2, dự phòng biến chứng ĐTĐ cho các hội viên (200 hội viên). Phối hợp với Ban Bảo vệ chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh, Sở Y tế, Trung tâm Truyền thông GDSK tỉnh để triển khai nghị quyết, các chương trình do đại hội nhiệm kỳ đề ra. Đặc biệt Hội đã phối hợp với Phòng Y tế Thành phố Ninh Bình mời PGS.TS. Tạ Văn Bình – Viện trưởng Viện Đái tháo đường và Rối loạn chuyển hóa - Trường Đại học Y Hà Nội kiêm Chủ tịch Hội người Giáo dục bệnh Đái tháo đường Việt Nam và các bác sĩ, chuyên gia đầu ngành về các bệnh không lây nói chuyện về cách phòng bệnh, chữa bệnh ĐTĐ và chăm sóc bàn chân người bệnh ĐTĐ; phòng và điều trị bệnh tim mạch chuyển hóa cho 300 hội viên và những người có nhu cầu đến dự.

Phối hợp với Viện Đái tháo đường và Rối loạn chuyển hóa - Trường Đại học Y Hà Nội triển khai dự án “Can thiệp vào lối sống phòng chống bệnh ĐTĐ tốp 2 tại Ninh Bình” trên địa bàn thành phố Ninh Bình và Thành phố Tam Điệp. Triển khai Phòng, tư vấn Đái tháo đường tại Trung tâm Y tế thành phố Ninh Bình, tư vấn cho hơn 600 người. Tổ chức chuyên đề “Người bệnh hỏi - Bác sĩ trả lời” ở các huyện: Yên Khánh, Hoa Lư, Gia Viễn và thành phố Ninh Bình

do các bác sĩ chuyên ngành trực tiếp giải đáp, tư vấn.

Ngoài ra, Hội còn phối hợp với Bệnh viện Mắt Sài Gòn - Hà Nội mời TS.BS Lê Phước Quang Huy - Phó Giám đốc Bệnh viện nói chuyện về nguy cơ mắc bệnh mắt do ĐTD và Bệnh viện đã khám mắt, cấp thuốc miễn phí cho 296 người. Phối hợp với bệnh viện Đa khoa tỉnh và phòng khám Răng Hàm Mặt tư nhân Việt Hà khám răng cho 500 hội viên. Đồng thời vận động nhà tài trợ AVANTA tặng 100 máy thử đường huyết (miễn phí) cho các hội viên huyện Kim Sơn, Hoa Lư và thành phố Ninh Bình.

Tại 9 xã, phường thuộc các huyện Yên Khánh, Hoa Lư, Gia Viễn, Kim Sơn và thành phố Ninh Bình đã tổ chức gặp gỡ và trao đổi kinh nghiệm tự chăm sóc sức khỏe, sống chung, sống khỏe với bệnh ĐTD. Đã triển khai chương trình Thảo luận đóng góp ý kiến về Điều lệ Hội, quy trình thủ tục, điều kiện kết nạp hội viên mới. Đến nay Hội đã phát thẻ cho 3.000 người, in 200 cuốn điều lệ hội, 300 cuốn Cẩm nang của Người bệnh ĐTD. Ngoài ra Hội đã phối hợp với khoa Nội tiết - Bệnh viện Đa khoa tỉnh nhận và cấp phát thuốc điều trị ĐTD, máy và que thử đường máu của nhà tài trợ cho các hội viên là các bệnh nhân trên địa bàn tỉnh.

Hàng năm, Hội đều tổ chức hưởng ứng ngày Thế giới phòng chống bệnh ĐTD (ngày 14/11) rộng khắp trên các địa bàn tỉnh. Các hoạt động chủ yếu tuyên truyền thông qua các biểu ngữ, khẩu hiệu ở các ngã đường ra vào các huyện, đặc biệt ở cổng điện tử Sở Y tế, cổng Bệnh viện Đa khoa tỉnh trước, trong và sau ngày 14/11. Tại các buổi mít tinh kỉ niệm ngày ĐTD đã có hàng nghìn người tham gia, ngoài ra có các hoạt động như tặng 300 áo phông, thử đường máu, tư vấn ĐTD miễn phí cho người tham gia mít tinh, diễu hành.

Bên cạnh đó, để nâng cao kiến thức cho người dân, Hội người bệnh ĐTD tỉnh đã phối hợp với Đài Phát thanh - Truyền hình tỉnh, Báo Ninh Bình tuyên truyền về bệnh ĐTD với các chuyên đề như “Sức khỏe là vàng”, “Hội Người bệnh Đái tháo đường - địa chỉ tin cậy của người bệnh ĐTD”, “Sống khỏe với bệnh ĐTD”. Các nội dung trên đã được phát trên truyền hình và được đăng trên báo Ninh Bình.

Về cơ bản, trong nhiệm kỳ qua mặc dù còn gặp nhiều khó khăn do Hội hoạt động trên cơ sở tự nguyện, tự trang trải kinh phí nhưng đã hoàn thành nghị quyết đề ra là địa chỉ tin cậy của hội viên đặc biệt những người bệnh ĐTD trên địa bàn tỉnh. ■

BS. PHẠM VĂN THIỀU

Phó chủ tịch Hội



Tiền Đái tháo đường là gì?

Tiền ĐTĐ đang trở thành vấn đề sức khỏe chính toàn cầu do người tiền ĐTĐ có nguy cơ rất cao phát triển thành bệnh ĐTĐ thực thụ cũng như nguy cơ tăng cao về các bệnh lý tim mạch. Theo ước tính của IDF chỉ tính riêng các đối tượng rối loạn dung nạp glucose của năm 2013 là 316 triệu người (6,9%), ước tính con số này sẽ tăng lên 471 triệu người (8,0%) vào năm 2035.



Cần làm gì?

**KHI BỊ CHẨN ĐOÁN
Tiền đái tháo đường**

Khái niệm giảm dung nạp glucose được giới thiệu vào năm 1979 thay cho thuật ngữ “đái tháo đường giới hạn”; giảm dung nạp glucose được WHO và Hiệp hội Đái tháo đường Mỹ (ADA) xem là giai đoạn tự nhiên của rối loạn chuyển hóa carbohydrate (chuyển hoá đường).

Theo phân loại của WHO vào năm 1985, những khái niệm tăng glucose máu khác chưa có nguy cơ biến chứng mạch máu nhỏ được xem như một thể lâm sàng của rối loạn dung nạp glucose. Rối loạn glucose máu lúc đói hay suy giảm dung nạp đường máu lúc đói (IFG) là thuật ngữ được giới thiệu vào năm 1999. Sau đó, khái niệm tiền ĐTĐ đã được Cơ quan Dịch vụ Sức khỏe và Con người của Mỹ (HHS) và ADA đưa ra vào tháng 3 năm 2002 nhằm nâng cao nhận thức của cộng đồng về căn bệnh ngày càng lan rộng này. Năm 2008, ADA có sự đồng thuận của WHO đã đặt tên chính thức là tiền đái tháo đường (Pre-diabetes).

Các thuật ngữ khác trước đây cũng hay thường được dùng như “Đái tháo đường tiềm tàng”, “Đái tháo đường sinh hoá”, “Đái tháo đường tiền lâm sàng” để chỉ các trường hợp rối loạn dung nạp glucose mà chưa có biểu hiện lâm sàng. Ngày nay khái niệm “tiền đái tháo đường” được công nhận và sử dụng rộng rãi để chỉ các hình thái rối loạn chuyển hoá carbonhydrat của cơ thể là rối loạn glucose máu lúc đói (IFG) và rối loạn dung nạp glucose (IGF).

Tại Việt Nam, điều tra của Trần Hữu Dàng và cộng sự (cs) tại Thành phố Huế ở lứa tuổi >15 năm 1996 cho tỉ lệ rối loạn dung nạp glucose là 1,45%. Năm 2001 Bệnh viện Nội tiết Trung ương điều tra tại 4 thành phố lớn Hà nội, Hải phòng, Đà Nẵng, TP.HCM cho kết quả tỉ lệ rối loạn glucose máu lúc đói và rối loạn dung nạp glucose chung là 5,9%.

Có thể nói, tiền ĐTĐ cũng đang thực sự trở thành gánh nặng kinh tế cho cả xã hội, cho mỗi bản thân và gia đình người bệnh. Cần phải có những biện pháp điều trị và dự



phòng hiệu quả ngay ở giai đoạn tiền ĐTĐ để làm giảm tỷ lệ mắc bệnh ĐTĐ và các biến chứng của bệnh.

Theo WHO – IDF 2008 cập nhật 2010 thì tiêu chuẩn để chẩn đoán tiền ĐTĐ như sau:

- Rối loạn dung nạp glucose (IGT), nếu mức glucose huyết tương ở thời điểm 2 giờ sau nghiệm pháp tăng glucose máu đường uống từ 7,8mmol/l (140mg/dl) đến 11,0mmol/l (198mg/dl).

- Rối loạn glucose máu lúc đói (IFG), nếu lượng glucose huyết tương lúc đói (sau ăn 8 giờ) từ 6,1 mmol/l (100mg/dl) đến **6,9mmol/l** (125mg/dl).

- Lưu ý nếu theo tiêu chuẩn của Hiệp hội đái tháo đường Hoa Kỳ (ADA) thì IFG được chẩn đoán khi đường huyết tương lúc đói từ 5,6 mmol/l đến 6,9 mmol/l.

- Tiêu chí chẩn đoán tiền ĐTĐ dựa vào HbA1c theo ADA cập nhật năm 2012 và chính thức được WHO công nhận vào năm 2016: chẩn đoán mắc tiền ĐTĐ khi HbA1c từ 5,7% đến 6,4%. Tuy nhiên, xét nghiệm phải được tiến hành trong một cơ sở xét nghiệm sử dụng phương pháp xét nghiệm đã được Chương trình Chuẩn hóa Glycohemoglobin Quốc gia Mỹ (NGSP) cấp giấy chứng nhận và chuẩn hóa theo kỹ thuật xét nghiệm dụng trong nghiên cứu DCCT. ■

THS.BS ĐỖ ĐÌNH TÙNG

BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG:

Những điều cần lưu ý



Khi nào được chẩn đoán là ĐTD?

1. Để chẩn đoán ĐTD bắt buộc phải làm xét nghiệm đường máu. Trong trường hợp chẩn đoán sớm, người ta phải làm nghiệm pháp tăng đường máu.

Theo tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế Thế giới, có 4 tiêu chí để chẩn đoán bệnh ĐTD như sau:

1) Đường huyết tương lúc đói (tối thiểu là 8 giờ sau ăn) $\geq 7\text{mmol/L}$ (126mg/dl).

2) Đường huyết tương giờ thứ hai sau nghiệm pháp tăng đường máu $\geq 11,1\text{mmol/L}$ (200mg/dl).

3) Đường huyết tương ở thời điểm bất kỳ $\geq 11,1\text{mmol/L}$ (200mg/dl), nhưng kèm theo các triệu chứng uống nhiều, đái nhiều và gầy sút.

Để chẩn đoán xác định ĐTD nhằm điều trị, các xét nghiệm cần phải làm ở một ngày khác.

Như vậy việc chẩn đoán bệnh ĐTD phải được thực hiện ở các cơ sở y tế và được các bác sĩ (nhất là bác sĩ chuyên khoa) kết luận.

4) Vấn đề HbA1c: Tiêu chí chẩn đoán ĐTD, tiền ĐTD dựa vào

HbA1c theo ADA cập nhật năm 2012 đã được WHO, IDF công nhận, khuyến cáo năm 2016: chẩn đoán ĐTD khi chỉ số HbA1c $\geq 6,5\%$; chẩn đoán mắc tiền ĐTD khi HbA1c từ 5,7% đến 6,4%. Xét nghiệm phải được tiến hành trong một cơ sở xét nghiệm sử dụng phương pháp xét nghiệm đã được Chương trình Chuẩn hóa Glycohemoglobin Quốc gia NGSP cấp giấy chứng nhận và chuẩn hóa theo kỹ thuật xét nghiệm dụng trong nghiên cứu DCCT.

2. Ngày nay, người ta đang dùng mọi cách để chẩn đoán sớm bệnh ĐTD, biện pháp tốt nhất là tìm cách phát hiện bệnh ở những người có các yếu tố nguy cơ, để có biện pháp phòng bệnh nhằm hạn chế sự phát triển của bệnh. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng phát hiện ĐTD ngay từ thời kỳ tiền ĐTD để điều trị và dự phòng mang lại hiệu quả kinh tế lâu dài cho cộng đồng và xã hội.

3. Để chẩn đoán ĐTD không cần tiêu chuẩn có đường trong nước tiểu. Trong thực tế lâm sàng, người bệnh có đường trong nước tiểu thường là ở giai đoạn muộn, đôi khi

đã kèm theo biến chứng, nhất là người mắc bệnh ĐTD týp 2. Đây là điểm cần nhấn mạnh vì không chỉ bệnh nhân, mà ngay cả các thầy thuốc nhiều nơi vẫn lấy tiêu chuẩn đường niệu làm tiêu chuẩn chính để chẩn đoán bệnh.

4. Các thể ĐTD (týp ĐTD) và quan niệm của người thầy thuốc.

Điều mà người bệnh hay hỏi là: Họ bị mắc bệnh ĐTD ở týp nào? Liệu đang dùng thuốc viên nay dùng thuốc tiêm (Insulin) là bệnh đã nặng hay không?

Để trả lời câu hỏi này, trước hết chúng ta phải hiểu rõ ý nghĩa của các thuật ngữ đang dùng, nói cách khác là phải hiểu các thuật ngữ chuyên môn.

- ĐTD týp 1: Là một thuật ngữ để chỉ ra rằng ĐTD là một bệnh tự miễn dịch mạn tính. Quá trình gây bệnh là quá trình huỷ hoại các tế bào beta (tế bào tiết ra Insulin) của đảo tụy Langerhans. Hậu quả là thiếu hoặc không còn insulin trong máu. Đối với loại này khi điều trị buộc phải dùng Insulin.

- ĐTD phụ thuộc insulin: Là một thuật ngữ nói lên tình trạng cơ thể



yêu cầu cần phải có một lượng insulin ngoại lai đưa vào để duy trì chuyển hoá bình thường của cơ thể, nếu không được điều trị bằng insulin tình trạng bệnh sẽ diễn biến xấu có thể tử vong.

- Như vậy có thể rút ra một số điểm cần lưu ý :

Thứ nhất: "Đái tháo đường týp 1" là thuật ngữ để chỉ nguyên nhân sinh bệnh. Nói theo thuật ngữ y học thì đây là một cụm từ có ý nghĩa sinh lý bệnh. Còn ĐTD phụ thuộc insulin là cụm từ phản ánh nhu cầu sinh lý của cơ thể.

Thứ hai: Việc sử dụng Insulin không làm bệnh nặng hơn lên, vì đến một giai đoạn nhất định, người ĐTD týp 2 cũng cần phải dùng insulin để duy trì hoạt động chuyển hoá một cách sinh lý.

Vấn đề chẩn đoán týp ĐTD

Tổ chức Y tế Thế giới phân chia ĐTD thành các týp như sau:

Đái tháo đường týp 1: Loại bệnh ĐTD này thường ảnh hưởng đến trẻ em, nhưng cũng có thể xảy ra ở người lớn. Người mắc Đái tháo đường týp 1, cơ thể không thể sản xuất insulin. Lý do, hệ thống miễn dịch của cơ thể do nhầm lẫn đã tấn công các tế bào trong tuyến tụy làm cho tế bào tuyến tụy không còn sản

xuất được insulin. Khi không có insulin, tế bào sẽ không sử dụng được glucose, do đó glucose trong máu sẽ tăng rất cao. Bệnh nhân cần được tiêm insulin để duy trì cuộc sống.

Đái tháo đường týp 2: Đây là loại ĐTD thường gặp, chiếm tỉ lệ cao nhất (khoảng 90%). Giai đoạn đầu, ở người bệnh ĐTD týp 2, tế bào beta tụy vẫn còn sản xuất insulin, nhưng các tế bào của cơ không thể sử dụng nó để đưa glucose vào trong tế bào (hiện tượng đề kháng insulin). Bệnh tiến triển dần dần, theo thời gian, glucose sẽ tăng cao trong máu. Bệnh thường liên quan đến béo phì và ít vận động làm tăng nguy cơ phát triển bệnh ĐTD týp 2.

Đái tháo đường thai kỳ: Đây là dạng ĐTD xảy ra ở một số phụ nữ mang thai và đa số bệnh tự hết sau khi sinh. Tuy vậy, nếu mắc ĐTD thai kỳ có thể gây ra các vấn đề trong quá trình mang thai. Phụ nữ bị ĐTD thai kỳ có nhiều khả năng phát triển thành bệnh ĐTD týp 2 sau này.

Lưu ý: Ngày nay ĐTD týp 2 ở tuổi thanh, thiếu niên – tức là ở người trẻ tuổi ngày một tăng nhanh. Hiện tượng này hay gặp ở những quốc gia có nền kinh tế thay đổi

nhanh, gây ra những thay đổi có tính "đột ngột" về môi trường sống và lối sống. Người ta thấy bệnh ĐTD týp 2 ở người trẻ tuổi tăng đặc biệt nhanh ở các nước Châu Á, các quốc đảo Thái Bình Dương, Nhật bản và Trung quốc.

Biến chứng ĐTD

Thứ nhất: Biến chứng của bệnh ĐTD là không thể tránh khỏi. Tuy nhiên chúng ta có thể làm chậm tiến triển của các biến chứng và hạn chế mức độ biến chứng bằng cách quản lý tốt bệnh ĐTD.

Thứ hai: Biến chứng xuất hiện sớm hay muộn ngoài nguyên nhân quản lý bệnh tốt hay xấu, còn phụ thuộc vào týp mắc bệnh. Ví dụ biến chứng mạch máu nhỏ thường xảy ra ở người ĐTD týp 1 sau 5 năm mắc bệnh, nhưng lại có ngay từ khi bệnh mới được chẩn đoán ở người ĐTD týp 2.

Có nhiều cách phân loại các biến chứng, ở đây để tiện cho bạn đọc hiểu, để nhớ chúng ta chỉ cần nhớ cách phân chia biến chứng làm 2 loại: biến chứng cấp tính và biến chứng mạn tính.

Biến chứng cấp tính: Là những biến chứng xảy ra đột ngột, diễn biến nhanh, triệu chứng lâm sàng đa dạng và phong phú. Những biến chứng này đe dọa đến mạng sống của người bệnh, nếu không được cấp cứu kịp thời.

Biến chứng mạn tính: Là những biến chứng xảy ra liên tục và kín đáo, người ta không dễ gì nhận thấy những thay đổi này; mức độ nặng nhẹ của chúng thay đổi theo thời gian, phụ thuộc rất nhiều vào kết quả điều trị bệnh. Những biến chứng này tuy không đe dọa mạng sống của người bệnh một cách "cấp tính" như loại trên, nhưng nó liên tục phá huỷ cơ thể người bệnh, thường khi được phát hiện lâm sàng thì biến chứng đã ở giai đoạn muộn. ■

THS. BS ĐỖ ĐÌNH TÙNG

Hội chứng chuyển hoá

AI LÀ NGƯỜI DỄ MẮC?

1. Khái niệm

Được Gerald Reaven mô tả năm 1998, với tên gọi “Hội chứng X”, bao gồm một nhóm các yếu tố nguy cơ của bệnh lý mạch vành như tăng huyết áp, béo phì, tăng triglycerid và hạ HDL-c trong máu. Ngay từ khi vừa mới được công bố, hội chứng này đã gây ra nhiều tranh cãi trong giới y học. Thậm chí có nhiều người đã từng đặt câu hỏi “Hội chứng chuyển hoá có phải là sự huyền hoặc?”. Trong thực tế, hội chứng này bao gồm một nhóm các triệu chứng và dấu hiệu thường gặp trong các bệnh “có tính chất chuyển hoá” – nhất là nhóm bệnh Nội tiết – Tim mạch. Cũng trong thời gian này nhiều tác giả với những nghiên cứu khác nhau đã từng bước thống nhất các tên gọi, các tiêu chuẩn chẩn đoán cụ thể là:

- Hội chứng chuyển hoá (Metabolism

syndrom)

- Hội chứng rối loạn chuyển hoá (Dys-metabolism syndrom)

- Hội chứng kháng insulin (insulin resist-ance syndrom)

- Hội chứng X (X syndrom)

Nhìn chung các tác giả, sau này là nhóm các tác giả, xuất phát từ mục đích nghiên cứu của mình để đưa ra những tiêu chuẩn riêng biệt, phục vụ cho mục tiêu phòng chống bệnh tật mà nhóm đó nghiên cứu. Song thực tế, ngoài phần riêng, đặc điểm của mình, họ đều có những tiêu chí chẩn đoán chung. Cũng năm 1998, một nhóm các chuyên gia của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) xác định vị trí của hội chứng này và gọi là “Hội chứng chuyển hoá” đồng thời khuyến cáo không nên gọi là “hội chứng kháng insulin”. Các chuyên gia đã nêu nguyên nhân chính của việc gọi tên này là do hiện tượng kháng insulin không phải là nguyên nhân cơ bản của tất cả các yếu tố nguy cơ tạo nên hội chứng.

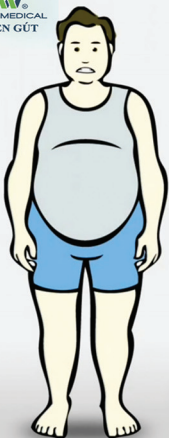
2. Tỷ lệ người mắc hội chứng chuyển hoá

Như vậy theo các tiêu chuẩn chẩn đoán khác nhau khác nhau sẽ có sự khác nhau về tỷ lệ mắc bệnh. Ví dụ tỷ lệ nam giới có hội chứng chuyển hoá tính theo tuổi là:

- Nam ở lứa tuổi < 40 theo tiêu chuẩn WHO có 11,0%; nhưng theo tiêu chuẩn châu Âu có 15,0% số người có hội chứng chuyển hoá.

- Nam ở tuổi 40-55 tiêu chuẩn của

HỘI CHỨNG CHUYỂN HÓA



Tim mạch



Rối loạn mỡ máu



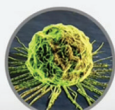
Tăng huyết áp



Đái tháo đường



Mất trí nhớ



Ung thư



Buồng trứng đa nang



Gan nhiễm mỡ

WHO có 16,0%, còn theo tiêu chuẩn châu Âu là 23%

- Nam ở tuổi >55 tiêu chuẩn của WHO có 23,0%, còn theo tiêu chuẩn châu Âu là 33,0%.

3. Tiêu chuẩn chẩn đoán HCCH

Có nhiều tiêu chuẩn chẩn đoán khác nhau, tùy thuộc vào nhóm các tác giả. Chúng tôi xin giới thiệu 4 tiêu chuẩn chẩn đoán khác nhau để bạn đọc tham khảo.

3.1. Tiêu chuẩn chẩn đoán của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO)

A- Tiêu chí bắt buộc là kháng insulin: Được xem là có kháng insulin khi có một trong các biểu hiện sau:

- + ĐTĐ tít 2.
- + Rối loạn dung nạp glucose máu (IGT)
- + Rối loạn đường máu lúc đói (IFG).
- + Đường máu bình thường nhưng có tăng insulin máu

B- Các tiêu chí khác

- Tăng huyết áp: (tâm thu ≥ 140 mmHg và/hoặc tâm trương ≥ 90 mmHg)

- Rối loạn lipid máu

+ TG $> 1,7$ mmol/l và /hoặc

+ HDLc $< 1,0$ mmol/l (với nữ) $< 0,9$ mmol/l(với nam)

- Béo bụng:

+ Tỷ lệ vòng eo/vòng hông (WHR) $> 0,9$ (với nam); $> 0,85$ (với nữ)

+ Hoặc chỉ số khối cơ thể (BMI) > 30 (với người châu Âu, châu Mĩ) BMI > 27 (với người châu Á).

- Microalbumin niệu dương tính

Để chẩn đoán xác định có hội chứng chuyển hoá buộc phải một trong 4 điểm của tiêu chí A và từ 2 điểm trở lên của tiêu chí B.

3.2. Tiêu chuẩn của ATPIII của Chương trình giáo dục về cholesterol quốc gia của Hoa kỳ (NCEP: National Cholesterol Education Program).

+ Đường máu lúc đói $\geq 6,1$ mmol/l

+ Huyết áp 130/85 mmHg

+ Triglycerid $> 1,7$ mmol/l (≥ 150 mg/dl).

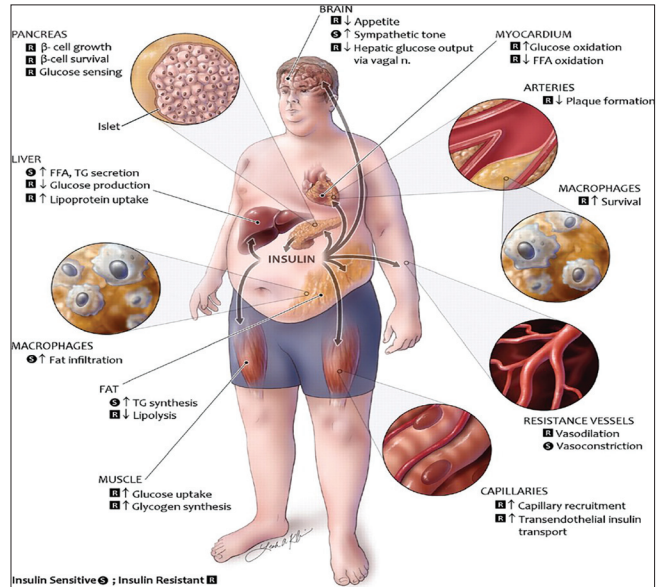
+ HDL-c $< 1,0$ mmol/l ở nam; $< 1,3$ mmol/l ở nữ

+ Béo bụng: Vòng eo: > 102 cm (với nam); > 88 cm (với nữ)

Để xác định có hội chứng chuyển hoá phải có từ 3 tiêu chuẩn trở lên.

3.3. Tiêu chuẩn của Hội các nhà Nội tiết học Lâm sàng Mỹ (American Association of Clinical Endocrinologists).

+ Thừa cân/ béo phì (BMI ≥ 25).



+ Tăng Triglycerid $\geq 1,7$ mmol/l (≥ 150 mg/dl).

+ HDL-C thấp: Nam $< 1,04$ mmol/l (< 40 mg/dl) và Nữ $< 1,20$ mmol/l (< 50 mg/dl).

+ Tăng huyết áp: $\geq 130/85$ mmHg.

+ Nồng độ Glucose máu sau thời 2 giờ của Nghiệm pháp tăng đường máu bằng đường uống $> 7,8$ mmol/l.

+ Đường máu lúc đói từ 6,1 đến 7,0 mmol/l.

+ Các yếu tố nguy cơ khác cũng được tham khảo như tiền sử gia đình có người mắc ĐTĐ tít 2; có tăng huyết áp; có mắc bệnh tim mạch; có hội chứng buồng trứng đa nang; hoặc lối sống tĩnh tại, tuổi cao, hoặc ở trong nhóm người có yếu tố nguy cơ cao giống như người mắc bệnh ĐTĐ.

3.4. Tiêu chuẩn của Nhóm nghiên cứu về kháng insulin của châu Âu (EGIR= European Group for the study of insulin resistance).

A - Tiêu chí bắt buộc có tăng insulin máu

B - Các tiêu chí khác

- Tăng glucose máu: Glucose huyết lúc đói $\geq 6,1$ mmol/l

- Tăng huyết áp: Huyết áp tâm thu ≥ 140 mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương ≥ 90 mmHg; hoặc đã điều trị thuốc hạ áp.

- RLCH Lipid khi :

+ TG $> 2,0$ mmol/l

+ HDL $< 1,0$ mmol/l

Hoặc + Đã điều trị RLLM

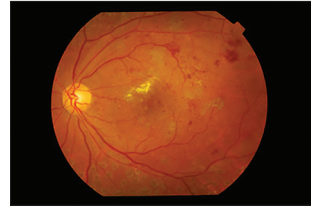
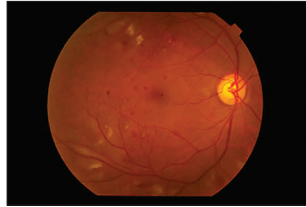
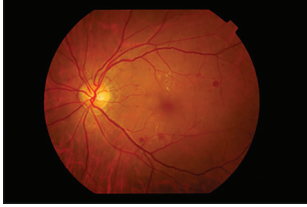
- Béo bụng khi vòng eo > 90 cm với nam > 80 cm với nữ.

Để chẩn đoán xác định phải có tăng insulin máu (tiêu chí A) với ít nhất hai điểm của tiêu chí B. ■

THS.BS PHẠM THÚY HƯỜNG

TÌM HIỂU BIẾN CHỨNG VÕNG MẠC QUA CÁC CÂU HỎI THƯỜNG GẶP

Đái tháo đường “là một hội chứng có đặc tính biểu hiện bằng tăng glucose máu, do hậu quả của việc thiếu/hoặc mất hoàn toàn insulin hoặc là có liên quan đến sự suy yếu trong bài tiết và/hoặc giảm hoạt động của insulin” gắn liền với các biến chứng do tăng đường máu. Ngay từ khi được chẩn đoán ĐTD người bệnh đã có những biến chứng bao gồm bệnh võng mạc ĐTD - một trong những nguyên nhân chính gây mờ mắt ở người lớn tuổi.



Bệnh võng mạc ĐTD là gì?

Bệnh võng mạc ĐTD là sự rối loạn của các mạch máu ở võng mạc của bệnh nhân mắc ĐTD. Nó là một trong những nguyên nhân chính gây mù loà ở người trưởng thành tại các nước phát triển.

Nguyên nhân gây nên bệnh Võng mạc ĐTD?

Bệnh võng mạc ĐTD gây tổn thương đầu tiên trên nền võng mạc một cách âm thầm trong nhiều năm, được xem là giai đoạn sớm của bệnh võng mạc ĐTD. Ở giai đoạn này, các đốm xuất huyết nhỏ hay mờ lắng đọng xuất hiện trên võng mạc.

Tăng sinh võng mạc phát triển trên nền võng mạc là nguyên nhân chính gây mất thị lực ở bệnh nhân ĐTD. Ở giai đoạn này, các mạch máu mới phát triển trên bề mặt võng mạc và dây thần kinh thị giác. Những tân mạch này có đặc điểm rất dễ vỡ. Khi vỡ thành mạch, máu có thể chảy vào võng mạc và dịch kính. Trong giai đoạn muộn hơn các mạch máu bất thường và mô sẹo võng mạc tiếp tục phát triển có thể gây ra những biến chứng nghiêm trọng như co kéo gây bong võng mạc hoặc tăng nhãn áp.

Làm thế nào để biết được biến chứng võng mạc ở người bệnh ĐTD?

Mắt người bệnh có thể dần dần

mờ đi mà không nhận biết được. Ở một vài bệnh nhân, những mạch máu nhỏ trong võng mạc bị dò rỉ máu và dịch ở vùng hoàng điểm (bộ phận nằm ở vùng trung tâm của võng mạc giúp ta nhận biết độ sắc nét, màu sắc và độ rõ của hình ảnh) gây nên mù lòa. Để biết mình có mắc bệnh võng mạc hay không, người bệnh nên đi chụp sàng lọc bệnh võng mạc bằng máy chụp đáy mắt tự động DRS. Hoặc các bác sĩ chuyên khoa mắt có thể chỉ định cho bệnh nhân chụp huỳnh quang đáy mắt (FFA) nhằm hỗ trợ phát hiện sớm các thương tổn của bệnh võng mạc ĐTD.

Với bệnh võng mạc ĐTD tăng sinh, thị lực có thể mờ và mất hoàn toàn khả năng cảm nhận ánh sáng do xuất huyết. Bệnh này thường không có triệu chứng, nên người bệnh ĐTD cần phải sàng lọc bệnh võng mạc ngay khi phát hiện mắc ĐTD và định kỳ thăm khám tại các cơ sở khám bệnh chuyên khoa mắt nhằm phát hiện sớm, điều trị kịp thời tránh trường hợp bệnh diễn biến phức tạp mới được chữa trị.

Nguy cơ mắc bệnh võng mạc ĐTD là gì?

Nguy cơ mắc bệnh võng mạc ĐTD tăng theo thời gian mắc bệnh ĐTD. Khoảng 60% bệnh nhân bị ĐTD trong 15 năm trở lên sẽ những tổn thương mạch máu ở mắt. Trong

số đó có nhiều bệnh nhân có nguy cơ bị mù mắt.

Làm thế nào để có thể ngăn ngừa bệnh võng mạc ĐTD?

Nhằm phòng tránh biến chứng võng mạc ĐTD, người bệnh phải kiểm soát lượng đường trong máu và huyết áp nhằm giảm nguy cơ bệnh võng mạc ĐTD. Tuy nhiên, cũng giống như biến chứng thần kinh ngoại vi, kiểm soát lượng đường tốt không có nghĩa loại trừ được nguy cơ bệnh võng mạc ĐTD.

Điều trị bệnh võng mạc ĐTD như thế nào?

Phương pháp điều trị bằng Laser năng lượng cao có thể sử dụng để phá hủy mô võng mạc bệnh lý, nhằm ngăn ngừa tân mạch tiến triển và hàn gắn những chỗ bị rò rỉ. Điều trị bằng tia Laser thường áp dụng cho bệnh nhân ngoại trú do phương pháp đơn giản ít tai biến nên không cần nhập viện. Tuy nhiên, ở một số bệnh nhân, điều trị tia laser quang đông không mang lại kết quả khả quan. Đối với các trường hợp bệnh nặng có kèm theo xuất huyết dịch kính cần thực hiện phẫu thuật cắt bỏ dịch kính kết hợp với các phương pháp phẫu thuật khác. Thường xuyên khám mắt định kỳ 6 tháng đến 1 năm/lần để sớm phát hiện bệnh là chìa khoá then chốt để việc chữa trị bệnh thành công. ■

Đ.Đ.T

PHỤ NỮ CÓ THAI CẦN CHÚ Ý: Chứng ngưng thở khi ngủ có liên quan tới đái tháo đường và tăng huyết áp

Theo một nghiên cứu mới của Mỹ, những phụ nữ có thai đang gặp vấn đề về thở trong quá trình ngủ có xu hướng gặp phải các biến chứng như tăng huyết áp hay đái tháo đường.



Trong nghiên cứu ở 3.000 phụ nữ có thai, các nhà nghiên cứu đã theo dõi quá trình ngủ và ghi nhận những triệu chứng của ngưng thở khi ngủ và các rối loạn nghiêm trọng trong nhịp thở. Chúng ta vẫn biết rằng, nguy cơ cao của ngưng thở khi ngủ thường gặp ở người già và người béo phì.

Phụ nữ có ngưng thở khi ngủ trên 2 lần trong giấc ngủ có khả năng phát triển thành tiền sản giật. Những phụ nữ có trên 3 lần ngưng thở khi ngủ thì nguy cơ phát triển thành đái tháo đường thai kỳ cao hơn hẳn.

Mặc dù nhận thấy mối quan hệ giữa chứng ngưng thở khi ngủ và sự tiến triển của tăng huyết áp và đái tháo đường ở phụ nữ có thai, nhưng chúng ta không thể kết luận rằng việc sàng lọc hay điều trị ngưng thở khi ngủ sẽ làm giảm các nguy phát triển bệnh khác sau đó.

Giải thích cho điều này vì trong số những người không mang thai, không hề có bằng chứng cho việc điều trị ngưng thở khi ngủ có thể làm giảm nguy cơ tăng huyết áp và đái tháo đường.

Hiện nay để điều trị cho chứng ngưng thở khi ngủ này, bệnh nhân được dùng mặt nạ thở vào đêm. Loại mặt nạ này được kết nối với thiết bị cung cấp áp lực thở dương liên tục sẽ giúp đường thở được mở với luồng khí liên tục và đường thông khí trên sẽ không bị cản trở trong quá trình ngủ. Một vài bệnh nhân không thích ứng được việc vừa ngủ vừa sử dụng loại mặt nạ này vì vậy biện pháp điều trị này có thể cũng không phù hợp với phụ nữ có thai đặc biệt ở người mắc hội chứng ngưng thở khi ngủ ở mức nhẹ.

Các test thở được làm trên phụ nữ có thai đã ghi nhận có khoảng 3,6% phụ nữ có thai có hội chứng ngưng thở khi ngủ khi ở tuần thai 6 đến 15. Muộn hơn sau đó, khi cân nặng tăng cao hơn, có khoảng 8,3% phụ nữ có ngưng thở khi ngủ ở tuần thai 22 đến 31. Nhìn chung khoảng 6% phụ nữ có tiền sản giật, 13% có rối loạn huyết áp trong thời kỳ mang thai, 4% phát triển thành đái tháo đường thai kỳ.

Ở những phụ nữ có rối loạn ngưng thở khi ngủ ở tuần thai sớm thì 94% sẽ mắc tiền sản giật, 46% tăng huyết áp và ngưng thở nhiều hơn 3,5 lần thì có khả năng mắc đái tháo đường cao hơn người không mắc hội chứng này.

Ở những phụ nữ ngưng thở khi ngủ giai đoạn tuần thai muộn thì 95% tiền sản giật, 73% tăng huyết áp, ngưng thở nhiều hơn 2,8 lần thì mắc đái tháo đường nhiều hơn người không mắc hội chứng này.

Mặc dù chưa có dữ liệu đủ để kết luận cho vấn đề liên quan đến điều trị nhưng các nhà nghiên cứu nhận định rằng: quá cân hay béo phì là yếu tố nguy cơ của tăng huyết áp và đái tháo đường trong suốt thai kỳ cũng như chứng ngưng thở khi ngủ. Vì vậy, giữ trọng lượng cơ thể tối ưu bằng chế độ ăn và tập luyện sẽ làm giảm các nguy cơ này.

Vì nhiều lý do sức khỏe, phụ nữ nên mang thai khi có cân nặng vừa phải và khi đang còn trẻ, đó cũng là 2 yếu tố làm giảm nguy cơ gặp phải hội chứng ngưng thở khi ngủ. ■

BÁC SĨ THU TRANG

12

biến chứng thầm lặng của đái tháo đường và cách phòng tránh

Biến chứng của đái tháo đường nguy hiểm nhưng có thể phòng tránh được.

Mọi người đều biết về những trường hợp biến chứng cực kỳ nghiêm trọng của đái tháo đường (ĐTĐ) nhưng tôi phải nhấn mạnh rằng: nó là không nhiều và hoàn toàn có thể phòng để hạn chế được biến chứng. Điều đó có nghĩa rằng bạn mắc đái tháo đường không có nghĩa rằng bạn sẽ chắc chắn mất thị lực, suy thận hay cắt cụt chi. Bạn hoàn toàn có thể ngăn chặn hay làm chậm các tiến trình của bệnh để có được cuộc sống chất lượng cao mà bạn mong muốn. Chia khóa cho điều này chính là việc được cảnh báo sớm điều gì có thể xảy ra khi bệnh không được kiểm soát tốt và hãy trao đổi thường xuyên với bác sĩ, họ sẽ giúp bạn hiểu rõ vấn đề này nhất.

1. Viêm răng lợi



Bệnh nhân mắc ĐTĐ không có lượng nước bọt nhiều và rất dễ gặp tình trạng khô miệng. Điều đó dẫn tới nguy cơ cao của viêm răng lợi. Điều bạn cần là duy trì đường huyết bình thường và thường xuyên kiểm tra răng lợi. Những người mắc ĐTĐ càng cần cẩn thận hơn trong việc đánh răng, dùng chỉ nha khoa và nên đi khám răng thường xuyên hơn những người khác.

2. Nhiễm khuẩn tiết niệu



Khoảng 10% người mắc ĐTĐ có nhiễm khuẩn tiết niệu, gấp đôi số người không mắc ĐTĐ. Đường có trong nước tiểu ở người ĐTĐ trở thành thức ăn cho vi khuẩn. ĐTĐ cũng gây nên sự tổn thương thần kinh bàng quang và gây tình trạng nước tiểu tồn dư do đó cũng tạo điều kiện cho vi khuẩn phát triển. Người mắc ĐTĐ nếu phát hiện nhiễm khuẩn tiết niệu nên được điều trị sớm bằng kháng sinh.

3. Suy giảm khả năng tình dục



ĐTĐ làm tổn thương mạch máu và thần kinh. Có hơn 50% đàn ông mắc ĐTĐ mắc rối loạn cương dương vì dương vật đòi hỏi những mạch máu khỏe mạnh mà bệnh ĐTĐ sẽ làm tổn thương mạch máu của người bệnh từng ngày. Có 35%

phụ nữ mắc ĐTĐ suy giảm chức năng tình dục bao gồm giảm ham muốn, đau hay khó đạt khoái cảm.

4. Trí nhớ và tinh thần suy giảm



Hàng loạt nghiên cứu đã chứng minh mối quan hệ giữa ĐTĐ týp 2 và nguy cơ cao trong nhận thức hay sa sút trí tuệ. Người trên 60 tuổi mắc ĐTĐ týp 2 thì có 70% phát triển sa sút trí tuệ sớm hơn 11 năm so với người bình thường. Lý do được chấp nhận là ĐTĐ làm tổn thương mạch máu ở não và ảnh hưởng tới dòng chảy cũng như cung cấp dinh dưỡng cho tế bào não.

5. Dễ rơi vào tình trạng lo âu, trầm cảm

Tỷ lệ mắc trầm cảm ở người ĐTĐ cao hơn 2 đến 3 lần so với người bình thường. Nhiều nhà khoa học nhận định rằng: ĐTĐ và tình trạng trầm cảm có tác động 2 chiều lẫn nhau. Nhiều phần cụ thể trong não bộ chịu ảnh hưởng của sự thay đổi của mức đường huyết trong cơ thể. Người mắc trầm cảm lại làm



tăng các hocmon như cortisol và hocmon này lại liên quan đến việc tăng đường huyết, tăng kháng insulin và cả tăng chu vi vòng bụng.

6. Khó tiêu, buồn nôn hay đầy bụng sau ăn

Đái tháo đường ảnh hưởng đến chức năng của dây thần kinh phế vị - dây thần kinh kiểm soát sự di chuyển của thức ăn trong hệ thống ống tiêu hóa. Khi dây thần kinh này làm việc không tốt thì thức ăn sẽ mất thời gian lâu hơn để rời khỏi dạ dày và dẫn tới một loạt các triệu chứng khó chịu như ợ nóng, buồn nôn, ói mửa, đầy bụng hay biếng ăn. Nếu bạn có biến chứng liệt dạ dày thì bác sĩ của bạn sẽ khuyên nên ăn các bữa nhỏ và tránh những thức ăn quá nhiều chất béo hay chất xơ. Bạn có thể cần thay đổi hoặc chỉnh liều thuốc bao gồm cả thời gian và liều insulin.

7. Thị lực suy giảm

Trong thời gian ngắn, sự biến động của mức đường huyết làm thủy tinh thể phồng lên sẽ làm giảm thị lực, nhìn mờ. Nhưng mắt sẽ điều chỉnh, phục hồi trong vài tuần. Tuy nhiên, nếu thời gian dài, ĐTD tăng nguy cơ gặp các vấn đề nghiêm trọng hơn mà chúng ta vẫn biết đó là bệnh mất ĐTD do tổn thương các vi mạch trong võng mạc, đục thủy tinh thể, glaucoma. Chính vì vậy lời khuyên cho các bệnh nhân ĐTD là khám mắt hàng năm (6 tháng - 1 năm/lần) để phát hiện sớm nhất những tổn thương ở mắt.

8. Giảm thính lực, ù tai

Dây thần kinh trong tai có thể bị tổn thương và dẫn đến hiện tượng ù

tai. Kiểm soát tốt mức đường huyết sẽ giúp cải thiện tình trạng này.

9. Dễ mắc hiện tượng ngưng thở khi ngủ



Người mắc ĐTD dễ gặp hiện tượng ngưng thở khi ngủ hơn những người bình thường. Trước đây các bác sĩ thường nghĩ hiện tượng này chỉ gặp ở người béo hay thừa cân nhưng các nghiên cứu mới đây cho thấy kể cả với người gầy nhưng có hiện tượng kháng insulin thì cũng dễ mắc hiện tượng này hơn bình thường. Đây là hiện tượng bạn có những cơn ngưng thở khi ngủ lặp đi lặp lại nhiều lần. Nó làm tăng nguy cơ của các tình trạng nguy hiểm khác bao gồm các bệnh lý tim mạch. Cách điều trị hiện nay là sử dụng mặt nạ thở giúp đường thông khí luôn mở.

10. Gan nhiễm mỡ

Các nghiên cứu hiện nay vẫn còn tranh cãi về việc hiện tượng nào có trước. Việc tăng mỡ trong gan làm tăng nguy cơ ĐTD và ĐTD làm tăng lắng đọng mỡ trong gan. Gan nhiễm mỡ thì không triệu chứng, nhưng có thể dẫn đến viêm, và giảm dần chức năng của gan. Việc giảm 5% trọng lượng cơ thể là có thể cải thiện đáng kể tình trạng gan nhiễm mỡ của bạn

11. Vấn đề bàn chân ĐTD

Biến chứng bàn chân có thể coi là thảm họa với bệnh nhân ĐTD nhưng những thao tác chăm sóc đơn giản hàng ngày lại giúp người bệnh phòng tránh chúng. Sự tổn thương thần kinh vùng bàn chân làm mất cảm giác đau, nóng lạnh hay những vết phỏng rộp do đôi giày mới. Do người bệnh không nhận ra những



tổn thương nhỏ nên đôi chân dễ dàng dẫn đến tình trạng viêm, nhiễm trùng sâu hơn. Cộng thêm việc các mạch máu tổn thương do mức đường huyết cao thì những vết thương lại càng khó liền hơn. Và tình huống xấu là cắt cụt có thể là cái kết đáng tiếc vô cùng. Nhưng việc kiểm tra bàn chân mỗi ngày để chắc chắn không có vấn đề gì xảy ra lại có tác dụng vô cùng to lớn. Nhiều nghiên cứu nhận thấy, những bệnh nhân thường xuyên khám bàn chân, giữ sạch, dùng kem dưỡng trong mùa đông để tránh nứt nẻ da lại làm giảm nguy cơ nhiễm trùng và cắt cụt tới 80%. Đồng thời nên đến các phòng khám bàn chân để khám kiểm tra tình trạng mạch máu, thần kinh ngoại vi, sàng lọc các dấu hiệu tiền loét ít nhất 6 tháng - 1 năm/lần. Những người có tiền sử loét chân cần được thăm khám tại phòng khám bàn chân ít nhất 3 tháng / lần.

12. Vấn đề về tim mạch

Nguy cơ mắc các bệnh tim mạch là cao gấp từ 2 đến 3 lần ở người ĐTD. Mạch máu của người mắc ĐTD đã bị tổn thương và càng trở nên dễ tổn thương hơn nếu kết hợp với các yếu tố nguy cơ như hút thuốc, rối loạn lipid máu, tăng huyết áp. Nhưng may mắn là, nếu có lối sống tốt, loại bỏ các thói quen xấu thì người ĐTD có thể phòng - hạn chế được tình trạng này như dừng hút thuốc, giảm cân nếu bạn thừa cân, duy trì mức huyết áp và mỡ máu bình thường, tập thể dục và giữ mức đường huyết ổn định. ■

Nguồn: <http://www.rd.com/>
BS THU TRANG

Giúp người bệnh đái tháo đường luyện tập thể lực đúng



Bảng phương pháp thể dục và mức tiêu thụ năng lượng theo các mức độ hoạt động thể lực

Loại hoạt động	Calo/1phút	Calo/1giờ	Ghi chú
- Đi bộ (tốc độ 5km/giờ). - Đạp xe (tốc độ 10km/giờ)	4 – 5	240 – 300	Tự do
- Đạp xe (tốc độ 13km/giờ) - Tennis - Bóng rổ	5 – 6	300 – 360	Tự do
- Đi bộ (tốc độ 6,5 - 7km/giờ) - Đạp xe (tốc độ 16km/giờ)	6 – 7	360 – 420	Tự do
- Đi bộ (tốc độ 8km/giờ) - Đạp xe (tốc độ 17-18km/giờ) - Bơi trong nước lạnh	7 – 8	420 – 480	Phải được phép của Bác sỹ
- Chạy chậm 8km/giờ) - Đạp xe tốc độ 19 – 20km/giờ.	8 – 10	480– 600	Phải được phép của Bác sỹ
- Chạy tốc độ 9km/giờ - Đạp xe tốc độ 20-21km/giờ	10 – 11	600 – 660	Phải được phép của Bác sỹ
Chạy 10 km/giờ	≥ 11	≥ 660	Phải được phép của Bác sỹ

Giới thiệu một mô hình luyện tập (từ thấp đến cao)

1. *Giảm xem tivi, giảm chơi trên máy vi tính, nghỉ trưa <30phút/ngày.*

2. *Hàng ngày:*

- Đi bộ, đi dạo nhiều: ví dụ đi bộ đến cửa hàng mua sắm, thăm bạn bè,... (khoảng cách tăng dần).

- Lên xuống cầu thang nhiều lần trong ngày.

- Làm vườn hoặc việc nhà như: dọn dẹp, lau chùi, chăm sóc cây,...

3. *Từ 3 - 5 lần trong 1 tuần thực hiện như sau:*

a/ Tập luyện trong 20 phút (mỗi lần).

- Đi bộ nhanh
- Chạy nhẹ
- Đạp xe đạp
- Bơi

b/ Chơi các trò chơi vận động:

30 phút/1lần

- Bóng bàn, bóng rổ.
- Đánh tennis, nhảy múa.

4. *Từ 2 - 3 lần trong tuần:*

a/ *Luyện tập thư giãn:*

- Tập thể dục nhẹ
- Chơi thể thao

b/ *Luyện tập cơ thể mềm dẻo*

- Tập các động tác có cúi đầu
- Uốn mình
- Nâng tạ nhẹ

5. *Các luyện tập khác: Phải được bác sĩ chỉ định.*

Tùy tình trạng thể lực mà mỗi người nên chọn các phương pháp luyện tập phù hợp, tránh lối sống tĩnh tại, dư thừa năng lượng. Tập thể dục còn mang đến cho chúng ta sức khỏe tinh thần, sự sáng khoái, năng động vui tươi. Hãy bắt đầu và kiên trì nhé các bạn!■

THÙY LINH

NHỮNG ĐIỀU KIỆN CẦN THIẾT ĐỂ NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG SỐNG CỦA NGƯỜI MẮC BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

1. Nguyên tắc chung

Để nâng cao chất lượng cuộc sống cho người đái tháo đường (ĐTĐ) cần hiểu rõ vai trò quan trọng ngang nhau của việc phòng bệnh và điều trị bệnh; trong đó điều trị là sự thống nhất của các yếu tố ăn uống, sinh hoạt và dùng thuốc.

Do những đặc điểm về sinh bệnh học, mỗi týp ĐTĐ có những mục đích điều trị khác nhau:

Với ĐTĐ týp 1: Bệnh là do hậu quả của quá trình huỷ hoại tế bào beta của đảo tụy Langerhans. Người mắc bệnh týp này phần lớn ở lứa tuổi thanh thiếu niên (<30 tuổi). Mục đích điều trị của nhóm này phải đạt các yêu cầu chính sau:

- Cải thiện và duy trì tình trạng lâm sàng và tâm lý bệnh nhân ở trạng thái bình thường, hạn chế đến mức thấp nhất sự khác biệt giữa người không mắc bệnh và người bệnh.

- Phòng chống hữu hiệu không để xảy ra các biến chứng như hạ đường máu, tăng đường máu triệu chứng,...

- Đảm bảo một đời sống xã hội bình thường về khả năng lao động, hạnh phúc gia đình,...

Với ĐTĐ týp 2: Bệnh thường xuất hiện ở lứa tuổi trên 30, là lứa tuổi làm ra của cải, vật chất và tinh thần cho xã hội, cũng là lứa tuổi đóng vai trò then chốt trong cuộc sống mỗi gia đình. **Vì thế** phải cần đạt được các yêu cầu sau:

- Không để xảy ra triệu chứng lâm sàng ảnh hưởng tới người bệnh.

- Duy trì sự chuyển hoá bình thường của cơ thể.

- Duy trì một cân nặng hợp lý.

- Cải thiện tình trạng bệnh lý tim mạch theo hướng tốt lên, ngăn ngừa các biến chứng. Kéo dài tuổi thọ, rút ngắn sự khác biệt giữa người bệnh ĐTĐ và người bình thường bằng nâng cao chất lượng cuộc sống (trong hoạt động xã hội, trong lao động và tư duy,...).

"Nói thì dễ, thực hiện được mới khó". Mục đích đặt ra rất đơn giản, rõ ràng, nhưng để đạt được là cả quá trình phấn đấu gian khổ, đòi hỏi phải có nghị lực và quyết tâm cao. Đây cũng là một vấn đề đòi hỏi giải quyết mối quan hệ tổng hoà giữa bệnh nhân, gia đình và xã hội.

2. Những yêu cầu về phía người bệnh:

Đây là yêu cầu cơ bản nhất, quan trọng nhất. Kết quả điều trị và chất lượng điều trị của bệnh ĐTĐ phụ thuộc rất nhiều vào sự hiểu biết của người bệnh.



1) Người bệnh ĐTĐ phải biết tự học hỏi qua sách báo, qua các phương tiện thông tin đại chúng, qua các nhà chuyên môn, qua bè bạn để tích lũy cho mình sự hiểu biết đúng đắn và những kiến thức cần thiết, cơ bản về bệnh ĐTĐ. Đây là điều hết sức quan trọng và cấp thiết vì chính người bệnh sẽ biết mình phải làm gì và không nên làm gì. Mọi lời khuyên, lời chỉ dẫn của thầy thuốc sẽ trở nên vô nghĩa, nếu người bệnh còn nghi ngờ và không làm theo, do không có sự hiểu biết đúng.

Những điều bệnh nhân cần biết

- Những thông tin cần cho sự tự theo dõi bệnh, cách phát hiện sớm các biến chứng của bệnh, để có biện pháp can thiệp kịp thời.

- Những kỹ thuật cần cho tự điều trị bằng thuốc, kỹ thuật cần cho quá trình tự theo dõi bệnh.

- Những kiến thức về chọn thuốc, về những tác dụng của thuốc, những khả năng có thể xảy ra khi dùng thuốc,... Thái độ cần có khi những tác dụng ngoại ý có thể xảy ra khi dùng thuốc.

- Những kiến thức cần và đủ để người bệnh tự tìm một chế độ ăn phù hợp, một lối sống phù hợp với nghề nghiệp, với thói quen sinh hoạt của cá nhân và gia đình.

- Kiến thức cơ bản về quá trình phát sinh phát triển bệnh.

Những điều bệnh nhân phải tránh:

- Tin rằng ĐTĐ có thể chữa được bằng bùa, ngải, cầu cúng, bằng thuốc nam, bằng cách ăn nhiều gan, tuy động vật,...

- Quá lo lắng khi biết mình bị ĐTĐ, lo cho con cháu và thể hệ sau này bị "lây". Thực tế ĐTĐ cũng như các bệnh không lây nhiễm khác, bệnh phát triển là một tất yếu; do nhiều yếu tố liên quan cùng bị ảnh hưởng nên bệnh mới phát sinh, phát triển. Trong thực tế không phải luôn luôn cứ đời cha hoặc mẹ mắc bệnh ĐTĐ thì con cũng bị ĐTĐ. Hơn nữa, ngày nay người ta thấy bệnh ĐTĐ có thể ngăn chặn và phòng



bệnh được.

2) Người bệnh phải tự giác chấp hành nghiêm túc các hướng dẫn của thầy thuốc về chế độ ăn, chế độ luyện tập và chế độ sử dụng thuốc một cách kiên trì, tỉ mỉ.

3) Biết tự phát hiện những dấu hiệu không bình thường để tự điều chỉnh chế độ điều trị hoặc đến khám thầy thuốc kịp thời, không để xảy ra những tai biến đáng tiếc.

4) Biết phổ biến kinh nghiệm cho bạn bè, đồng nghiệp. Biết giúp người thân, quen phát hiện các yếu tố nguy cơ, can thiệp kịp thời, nhằm hạn chế đến mức thấp nhất tỉ lệ phát triển bệnh. Phổ biến kinh nghiệm tự quản lý bệnh cho những người cùng hoàn cảnh,...

5) Biết theo dõi

a/ Theo dõi chế độ điều trị

- Chế độ ăn
- Chế độ luyện tập
- Thuốc điều trị

b/ Theo dõi tình trạng chung của cơ thể:

- Chỉ số BMI (Body Mass Index) = Cân nặng (kg)/(Chiều cao)² (chiều cao tính bằng mét)

Ví dụ: một người nặng 46kg cao 1,53m BMI = 46kg/(1,53)² = 19,7

- Số đo vòng eo
- Số đo huyết áp
- Các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng khác:

+ Đường máu lúc đói, chỉ số HbA1c

+ Protein niệu, Xêton niệu

c / Những chỉ số theo dõi đặc biệt:

- Khám mắt trung bình 6 tháng/1 lần

- Khám biến chứng bàn chân 6 tháng/1 lần

- Có Protein niệu không? - chỉ số thăm dò sớm nhất là Micro Albumin (nếu không có điều kiện thì làm Protein niệu 24 giờ) dài nhất 6 tháng kiểm tra 1 lần.

- HbA1C: Là chỉ số để đánh giá tình trạng quản lý đường máu tiên lượng biến chứng lâu dài của bệnh ĐTĐ. Đây là phương pháp đo lượng đường gắn vào hồng cầu. Lượng đường này không được sử dụng để tạo ra năng lượng cho cơ thể hoạt động, nó ít chịu ảnh hưởng bởi sự thay đổi của nồng độ đường trong máu ngoại vi, hơn nữa đời sống trung bình của hồng cầu từ 90 - 120 ngày, nên sự phản ánh nồng độ đường ổn định hơn. Mặt khác, nếu chỉ kiểm tra đường máu lúc đói (vào buổi sáng) sẽ không kiểm soát được nồng độ đường máu sau ăn. Đây sẽ là một khiếm khuyết lớn, vì nhiều bằng chứng cho thấy tổn thương các mạch máu nhỏ có liên quan chặt chẽ đến sự thay đổi này.

Vì vậy sự phản ánh của HbA1C được xem là sự “phản ánh thật” về lượng đường tồn tại trong máu, nó trung thành hơn so với chỉ số đường máu lúc đói mà ta thường làm hiện nay. Trong điều trị nếu giảm được 1% HbA1C, thì sẽ làm giảm nguy cơ mắc các bệnh tim mạch từ 20 - 25%. Thời gian để kiểm tra HbA1C thường 3 tháng/1lần.■

THS.BS ĐỖ ĐÌNH TÙNG



Đái tháo đường ẢNH HƯỞNG ĐẾN SẮC ĐẸP CỦA BẠN THẾ NÀO?

Bạn là người mắc ĐTD? Bạn có đang phiền muộn về làn da, răng miệng hay những vấn đề liên quan đến làm đẹp?

Và nếu bạn lo lắng về việc trông bạn thế nào, về ngoài của bạn ra sao thì bài báo này chính là dành cho bạn. Tôi chắc rằng không độc giả nào trả lời không vì không ai có thể làm ngơ với vẻ đẹp của bản thân cả. Mỗi sáng khi bạn thức giấc và bắt đầu một ngày mới với tràn đầy tự tin khi bạn thấy hạnh phúc với vẻ đẹp của mình, nhưng nó không phải chỉ là hình thức bên ngoài mà nó còn là các yếu tố bên trong ảnh hưởng đến sức khỏe làn da, mái tóc hay răng miệng.

Sự thật rằng đái tháo đường ảnh hưởng đến làn da, sự chăm sóc răng

miệng, và đem tới những thử thách trong việc làm đẹp khi bạn chưa có đủ những hiểu biết cần thiết. Ví dụ như việc sử dụng nhiều những sản phẩm có Phthalates hay một số chất hóa học khác được tìm thấy trong sơn móng tay, sịt tóc, xà phòng hay nước hoa cũng có tác động đến mức đường huyết và tình trạng kháng insulin của cơ thể. Thêm nữa những hình ảnh về cơ thể xấu xí cũng gây tác động xấu đến tâm lý và tạo thêm thách thức cho việc quản lý bệnh.

Không chỉ là những sản phẩm làm đẹp nói trên mà một số liệu pháp trong spa cũng nên được chú ý. Nhìn chung hầu hết các liệu pháp làm đẹp là có thể an toàn cho người

đái tháo đường nhưng một số dịch vụ làm móng chân móng tay, móng tay thì nên chắc chắn rằng không được làm rách da và người kỹ thuật viên cần cẩn thận khi cắt da, hay loại bỏ chai chân và nên chọn người được đào tạo có chứng chỉ về chăm sóc bàn chân; bạn cũng đòi hỏi dụng cụ phải được dùng một lần hoặc khử trùng để tránh lây nhiễm. Lý do cho việc cẩn thận này vì hệ thống miễn dịch và mạch máu của người đái tháo đường dễ bị tổn thương, các vết thương cũng sẽ rất lâu liền. Các vết cắt rạch có thể dẫn tới nhiễm trùng, viêm mô tế bào, sốt, hạch sưng...

Thêm nữa, wax lông cũng không được khuyến khích ở người mắc đái tháo đường vì họ rất dễ nhiễm trùng.

Đái tháo đường và chăm sóc da

Đái tháo đường có nghĩa là đường máu cao, cơ thể dễ trong tình trạng mất dịch vì tiểu nhiều, dẫn tới da thường khô thiếu nước.

Nhiều nghiên cứu nhận thấy rằng insulin hoạt động như một hocmon tăng trưởng làm lớp biểu bì da tăng sinh, da vùng mặt có thể đỏ hoặc vàng nhạt. Một số vị trí da có

thể khô và càng khô hơn nếu có thêm các tổn thương thần kinh đái tháo đường. Da khô thường đỏ và nứt nẻ, tạo điều kiện cho vi khuẩn đi vào và gây nhiễm trùng nguy hiểm. Nhưng may mắn rằng, hầu hết các tình trạng da có thể tránh được bằng các sản phẩm dưỡng phù hợp.

Đái tháo đường và vấn đề

răng miệng

Trong nhiều trường hợp, biến chứng răng miệng dễ dàng được phát hiện. Một số vấn đề hay gặp là:

Khô miệng: do tuyến nước bọt ở bệnh nhân đái tháo đường giảm tiết. Tình trạng khô miệng có thể tạo thuận lợi việc hình thành những vết loét, nhiễm trùng và sâu răng.

Sâu răng: vi khuẩn trong miệng tương tác với tinh bột và đường trong thức ăn để tạo mảng bám trên răng. Ở người đái tháo đường, tăng đường máu làm thay đổi sự hình thành mảng bám và dễ gây tình trạng sâu răng.

Bệnh vùng lợi: hệ thống miễn dịch của người đái tháo đường giảm hơn bình thường, vì vậy tăng hình

thành mảng bám trên răng và dẫn tới tổn thương lợi như sưng, viêm, chảy máu. Việc lấy cao răng là cần thiết, nếu để thời gian dài thì các mảng bám trở nên cứng hơn, gây tình trạng viêm nha chu, tổn thương mô mềm và vào tới xương gây mất răng sau đó.

Nấm miệng: nồng độ đường cao trong nước bọt tạo điều kiện cho nấm Candida phát triển. Bình thường, một lượng nhỏ loại nấm này vẫn tồn tại trong miệng, đường tiêu hóa và trên da của người mình thường nhưng ở người đái tháo đường, loại nấm này có thể phát triển quá mức và gây bệnh. Triệu chứng điển hình là các nốt đỏ, trắng, dễ chảy máu, đau gây khó nuốt, thay đổi vị giác.

Nếu người bệnh gặp vấn đề răng miệng và cần can thiệp ngoại khoa thì các bác sĩ cũng sẽ yêu cầu kiểm tra đường huyết vì mức đường huyết cao sẽ khiến vết thương lâu lành và tăng nguy cơ chảy máu cũng như nhiễm khuẩn nguy hiểm đến tính mạng. ■

Biên dịch

BS NGUYỄN THỊ THU TRANG

Nguồn: <http://grassdiabetes.blogspot.tw>



Những lưu ý khi thực hiện chế độ ăn uống để dự phòng và điều trị **ĐÁI THÁO ĐƯỜNG**

Một điều mà người bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) cần hiểu rõ là bệnh ĐTĐ được điều trị không chỉ đơn thuần bằng thuốc như một số bệnh khác. Chế độ ăn uống và luyện tập là một phần quan trọng của công tác điều trị bệnh ĐTĐ.





1. Chế độ ăn, uống.
Những điều cần biết

Chế độ ăn uống trong ĐTĐ là một biện pháp điều trị. Trong lịch sử phát triển, chế độ dinh dưỡng cho người ĐTĐ đã qua nhiều thay đổi, tùy thuộc vào sự phát triển của khoa học, của những hiểu biết về bệnh ĐTĐ. Trong phạm vi bài này chúng tôi không có ý định giới thiệu sâu hơn. Ở đây chỉ xin giới thiệu những quy ước để người bệnh dễ thực hiện.

- Ăn không chỉ là nhu cầu để duy trì sự sống mà còn là một sự hưởng thụ hạnh phúc của con người.

- Bệnh ĐTĐ không ngăn cản bệnh nhân được thưởng thức những cơ hội đặc biệt trong gia đình, xã hội và tôn giáo.

- Cũng không nên quan niệm rằng chế độ ăn của người ĐTĐ là tốn kém. Trong thực tế, ngày nay chế độ ăn của người ĐTĐ Việt Nam là phù hợp với điều kiện thực tế thu nhập của đa số người mắc bệnh.

- Để có chế độ ăn thích hợp cần có sự hợp tác chặt chẽ giữa thầy thuốc (đặc biệt là chuyên khoa dinh

dưỡng) và bệnh nhân. Sự ân cần, thông cảm, tử mĩ và kiên trì là điều kiện để đảm bảo có một chế độ ăn phù hợp cho mỗi cá thể.

- Một chế độ ăn thích hợp phải đáp ứng được các yêu cầu:

+ Đủ calo cho hoạt động sống bình thường

+ Tỷ lệ thành phần các chất đạm, mỡ, đường cân đối

+ Đủ vi chất

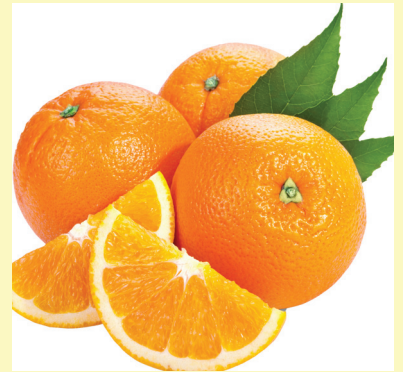
+ Chia bữa ăn cho phù hợp với thay đổi sinh lý

+ Phối hợp với thuốc điều trị và luyện tập.

Tại sao việc ăn theo chế độ lại quan trọng như vậy? Đó là vì:

- Không để tạo ra sự dư thừa năng lượng. Thừa năng lượng là nguyên nhân gây bệnh béo phì? Cũng là nguyên nhân gây ra các bệnh khác như rối loạn lipid máu,... làm bệnh ĐTĐ nặng thêm lên nhiều lần.

- Có ăn đúng chế độ mới duy trì được lượng đường máu phù hợp, không gây thừa đường, gây nhiễm độc đường hoặc kiêng gây ra hạ đường máu do thực hiện chế độ ăn



khắc khổ, thiếu năng lượng.

Như vậy, không thể có một chế độ ăn chung cho tất cả mọi người mắc bệnh ĐTĐ. Một chế độ ăn phù hợp riêng cho mỗi người phải dựa vào sở thích cá nhân, đặc điểm hấp thu của cá nhân đó, thậm chí phải dựa trên cơ sở phong tục tập quán của mỗi dân tộc, mỗi cộng đồng. Để có một chế độ như vậy, không chỉ cần có sự kết hợp chặt chẽ giữa thầy thuốc và bệnh nhân, mà còn cần phải có thời gian nhất định.

Ghi nhớ: Phũ tạng, thần kinh và mạch máu ngoại vi sẽ bị hư hại nếu lượng đường trong máu cao thường xuyên và dao động.

Ăn như thế nào là đủ?

Đó là đủ nhu cầu calo cho hoạt động bình thường của người bệnh. Trong những trường hợp đặc biệt khác như lao động nặng nhọc, luyện tập thể thao,.... cần bổ sung

thêm một lượng calo cho thích hợp, đồng thời phải đảm bảo đủ các vitamin và khoáng chất vi lượng.

Cần nhắc lại rằng chế độ ăn trong ĐTĐ là một biện pháp điều trị. Trong lịch sử phát triển, chế độ dinh dưỡng cho người ĐTĐ qua nhiều thay đổi, tùy thuộc vào sự phát triển của khoa học, của những hiểu biết về bệnh ĐTĐ.

Theo nhiều nghiên cứu nhu cầu năng lượng cho hoạt động bình thường ở nữ là từ 30 – 35 calo/kg/ngày; ở nam là từ 35 – 40 calo/kg/ngày. Điều này có nghĩa là một bệnh nhân nữ nặng 50kg, cần tổng lượng calo là 1500 – 1750 calo/24 giờ. Tổng lượng calo này lại được chia ra với các tỉ lệ khác nhau về đường, mỡ, đạm cho phù hợp.

Một số điểm cần lưu ý:

- Người bệnh không được tự ý đặt chế độ ăn kiêng chống béo cho



mình mà phải do bác sĩ chỉ định hoặc đồng ý.

- Chế độ ăn, số lượng bữa ăn phụ thuộc vào liều lượng và số lần tiêm insulin.

11 lời khuyên về chế độ ăn cho người đái tháo đường:

1. Giữ lịch các bữa ăn đúng giờ, chỉ ăn thịt tối đa (trong khuôn khổ cho phép) trong 2 bữa, các bữa còn lại ăn rau và các sản phẩm ngũ cốc.

2. Loại bỏ thức ăn chứa nhiều mỡ

3. Rất lợi nếu trong bữa ăn có nhiều thức ăn ít năng lượng. Thí dụ: Rau, nấm khô, dưa chuột...

4. Không được bỏ bữa, ngay cả khi không muốn ăn.

5. Làm mọi việc để gây cảm giác ngon miệng khi ăn.

6. Ăn chậm, nhai kỹ.

7. Không ăn nhiều, phải luôn nhắc nhở rằng mình đang thưởng

thức đồ ăn.

8. Chế biến thức ăn dạng luộc, nấu là chính, không rán, rang với mỡ.

9. Khi cần phải ăn kiêng và hạn chế số lượng, phải giảm dần thức ăn theo thời gian. Khi đã đạt mức yêu cầu nên duy trì một cách kiên nhẫn, không bao giờ được tăng lên.

10. Phải tôn trọng nguyên tắc chế độ ăn là :

- Thức ăn đa dạng, nhiều thành phần

- Ăn đủ để có trọng lượng cơ thể vừa phải

- Hạn chế ăn chất béo, đặc biệt là mỡ động vật.

- Có một lượng chất xơ vừa phải

- Hạn chế ăn mặn

- Tránh các đồ uống có rượu.

11. Nên có bữa ăn phụ trước khi đi ngủ.■

PGS.TS TẠ VĂN BÌNH

CHĂM SÓC BÀN CHÂN Ở NGƯỜI BỆNH Đái tháo đường



Hướng dẫn bệnh nhân cách chăm sóc bàn chân tại nhà

Tại sao phải chăm sóc bàn chân ở người bệnh đái tháo đường?

Cụm từ bàn chân Đái tháo đường (ĐTĐ) hay còn gọi là tổn thương bàn chân do ĐTĐ rất thường gặp. Đây là vấn đề rất quan trọng có liên quan tới sự chăm sóc y tế, kinh tế và xã hội. Bàn chân ĐTĐ là nguyên nhân thường gặp khiến bệnh nhân phải nhập viện.

Nguyên nhân gây ra bệnh lý bàn chân:

Hàng ngày bàn chân phải chịu một trọng lực rất lớn của toàn bộ cơ thể, có hai yếu tố chính gây ra biến chứng bàn chân ở bệnh nhân ĐTĐ: tổn thương mạch máu và tổn thương

thần kinh.

- *Tổn thương mạch máu:*

Thường xảy ra ở các mạch máu nhỏ, hẹp, nó làm giới hạn dòng máu đến chân. Máu mang oxy đến các mô của cơ thể và làm cho các mô được khỏe mạnh. Sự nghèo nàn hoàn làm cho da trở lên khô, nứt nẻ, hoặc có thể gây tổn thương loét và nhiễm trùng.

Các dấu hiệu lâm sàng: biểu hiện lâm sàng của tổn thương mạch máu thường kín đáo.

+ **Dấu hiệu đau cách hồi:** đau vùng bắp chân, bàn chân, đau khi đi lại, nghỉ ngơi thì giảm đau, khiến bệnh nhân đi tập tễnh. Đây là biểu

hiện sớm của tổn thương mạch máu. **Tuy nhiên** cũng có thể có đau hoặc không xuất hiện đau.

+ **Cảm giác lạnh hoặc tê bì hai chân:** cảm giác lạnh hai bàn chân có thể xuất hiện sớm cũng có thể xuất hiện muộn, đôi khi hai bàn chân có biểu hiện mỗi khi đi bộ hoặc vận động.

+ **Đau hai chân hoặc một chân xuất hiện cả lúc nghỉ ngơi:** đây là biểu hiện của giai đoạn muộn. Đau tăng lên khi đưa chân lên cao hoặc khi thời tiết lạnh.

- **Tổn thương thần kinh:** Các biểu hiện lâm sàng thường gặp:

+ **Cảm giác lạnh ở hai chân.**

+ **Ngứa và dị cảm ở da, cảm giác bứt rứt khó chịu ở hai bàn chân.**

+ **Cảm giác bỏng rát, nóng ran ở hai bàn chân.**

Bệnh tiến triển dần dần, các biểu hiện sớm là xuất hiện đau hai chân đặc biệt là về ban đêm, làm cho bệnh nhân rất khó chịu, mất ngủ. Sau đó đau cả lúc nghỉ ngơi, cảm giác nặng hai chân đi lại khó khăn. Dần dần dẫn đến mất cảm giác ở chân, bàn chân làm cho bệnh nhân không thấy đau.

Nếu tổn thương mạch máu ngoại vi kèm theo bệnh lý thần kinh thì vết thương khó lên sẹo, vết thương có thể tiến triển thành loét và hoại tử nếu không điều trị đúng và kịp thời.

Cách chăm sóc bàn chân dai tháo đường:

1. Hãy quan tâm tới bệnh dai tháo đường của bạn;

Hãy chọn cho mình lối sống lành mạnh để giúp giữ được đường huyết, huyết áp, cholesterol ở mức bình thường.

- Ngừng hút thuốc lá và uống rượu.

- Hoạt động thể lực hàng ngày.

- Kiểm soát tốt các bữa ăn: giảm lượng đường, mỡ, tăng cường hoa quả mỗi ngày.

Hãy lập kế hoạch chăm sóc sức khỏe phù hợp với cuộc sống của bạn.

- Lập kế hoạch chăm sóc bàn chân.

- Lập kế hoạch khám định kỳ hàng tháng, hàng quý.

- Giữ mối liên hệ tốt với bác sỹ.

Những việc làm này có thể phòng tránh hoặc trì hoãn các biến chứng về bàn chân, mắt, bệnh thận và bệnh tim mạch.

2. Hãy kiểm tra chân của bạn mỗi ngày:

- Tìm một thời điểm thích hợp (buổi tối là tốt nhất) để kiểm tra chân hàng ngày, và làm điều đó như một thói quen của bạn.

- Chọn nơi có đầy đủ ánh sáng để quan sát kỹ bàn chân và kẽ ngón

chân, tìm các vết nứt nẻ trên da, ngón chân, vết xước, vết phỏng rộp, vết thâm và những chỗ đau trên da, chỗ chai chân.

- Nếu như bạn không thể cúi được để nhìn bàn chân của mình được, hãy sử dụng một cái gương, hoặc là có thể hỏi một người trong gia đình hoặc người chăm sóc cho bạn.

3. Hãy rửa chân hàng ngày:

- Rửa sạch sẽ và kỹ lưỡng bàn chân của bạn, đặc biệt là giữa các kẽ ngón chân, nên dùng xà phòng trung tính hoặc sữa tắm.

- Rửa bằng nước ấm không quá nóng và không quá lạnh, không được ngâm chân trong nước lâu quá 15 phút.

- Trước khi rửa hoặc tắm hãy kiểm tra nước để chắc chắn rằng nó không nóng quá. Bạn có thể sử dụng nhiệt kế hoặc dùng mu tay, khuỷu tay.

- Sau khi rửa dùng khăn lau khô chân, đặc biệt giữa các kẽ ngón chân. Có thể dùng bột tan, phấn rôm để bôi vào các kẽ ngón để tránh ẩm ướt kẽ ngón. Thoa kem dưỡng da lên trên và dưới lòng bàn chân để giữ cho da được ẩm, làm mềm da; chú ý không dùng các loại kem có chứa các thành phần như salisilic, corticoid vì sẽ làm tổn thương lớp da lành.

- Chú ý: không được bôi kem, dầu gió vào giữa các kẽ ngón chân, sẽ làm kẽ ngón chân thêm ẩm ướt dễ dẫn đến nấm hoặc tạo điều kiện nhiễm trùng.

4. Hãy cắt tỉa móng chân mỗi tuần hoặc khi cần thiết:

- Dùng bấm móng hoặc giũa cắt tỉa móng chân theo đường thẳng, và làm nhẵn cạnh móng bằng một tấm bìa mài hoặc cái giũa móng.

- **Chú ý:**

+ Không được cắt vào trong góc của móng chân.

+ Nếu móng mọc quặp, mọc vào trong da, người bệnh phải đến phòng khám bàn chân để nhân viên y tế được đào tạo cắt móng quặp và hướng dẫn cách dự phòng loét khi

có móng quặp.

5. Hãy bảo vệ bàn chân của bạn:

- Không được đi chân trần, kể cả trong nhà, để phòng trường hợp có thể dẫm hoặc va đập vào một vật gì đó có thể làm tổn thương chân của bạn.

- Khi đi trên đường hoặc bãi biển, vỉa hè nóng, phải đi giày để tránh bị bỏng vì bàn chân người ĐTD thường giảm hoặc mất cảm giác nóng lạnh.

- Hãy đi tất vào buổi tối nếu chân của bạn bị lạnh, đi những đôi tất không được bó cổ để phòng trường hợp máu không lưu thông được.

- Trước khi đi giày hãy dùng tay kiểm tra để chắc chắn không có vật gì trong giày.

- Đi những đôi giày phù hợp, không được quá cao, không bó bàn chân và gót chân. Không đi giày mũi quá nhọn.

- Không được chườm nóng hoặc sưởi chân, kể cả khi thấy tê bì, lạnh chân, không được ngâm chân vào nước ấm, nước nóng nhằm bảo vệ bàn chân tránh bị bỏng, tổn thương do nhiệt.

6. Hãy giữ cho mạch máu được lưu thông:

- Hãy đặt chân lên cao nếu có thể.

- Hãy cử động tập thể dục cho ngón chân trong 5 phút, làm 2-3 lần trong ngày, hãy tập thể dục vận động bàn chân hàng ngày để cải thiện mạch máu ở chân và cẳng chân (như đi bộ, nhảy, bơi lội hoặc đạp xe là bài tập thể dục tốt mà dễ cho bàn chân).

- Không bắt chéo chân trong thời gian dài.

- Không đi những đôi tất chật, đàn hồi hoặc có đai cao su hoặc nút quanh cổ chân.

7. Hãy lập kế hoạch chăm sóc bàn chân của bạn ngay từ ngày hôm nay.

THS. NGUYỄN THỊ HỒNG LOAN
Trưởng khoa Nội tiết- chuyển hóa Bệnh viện Tuệ Tĩnh



ĐÔI ĐIỀU VỀ DINH DƯỠNG VÀ VỆ SINH QUANH BỮA ĂN NGÀY TẾT

Ăn tết hay chơi tết?

Mấy năm gần đây - do kinh tế phát triển, đời sống của nhân dân được nâng lên, một bộ phận người dân có nhu cầu đi chơi, đi du lịch, thưởng ngoạn, đón xuân ở nơi này, nơi khác trong dịp tết. Đáp ứng một phần nguyện vọng đó của một bộ phận người dân, Chính phủ cũng đã tạo điều kiện bằng cách cho nghỉ bù, làm bù để có đợt nghỉ tết dài hơn. Đối với những người này, Tết không còn là ăn tết nữa mà là nghỉ Tết, là vui tết, đi chơi Tết,...

Ngày nay, nhu cầu đón Tết, vui xuân có những thay đổi đáng kể. Ăn uống trong ngày Tết không còn

là điều tối quan trọng nữa; tuy nhiên với người bệnh đái tháo đường thì vẫn là cả một “vấn đề”, đó là sự thay đổi nhịp sống thường ngày do ăn, uống, ngủ nghỉ thất thường.

Phải chăng “ăn vào người chứ có mất đi đâu”?

Nếu xét về góc độ tài chính, ngày Tết vẫn là những ngày hầu hết mọi gia đình chi phí rất nhiều cho các loại đồ uống, bánh mứt kẹo, thực phẩm,... tăng hơn hẳn ngày thường về số lượng, chủng loại và chất lượng. Nếu về thăm một vùng quê nào đó vào những ngày 28, 29, 30 Tết ta dễ dàng nhận thấy không khí chuẩn bị tết như rửa lá dong, gói

bánh chưng hay mổ bò, giết lợn,... Khi đi thăm hỏi, chúc tết các gia đình trong thành phố trong những ngày Tết ta dễ dàng nhận thấy những gương mặt đỏ bừng, những chai rượu tây đang uống dở hay hàng đồng vỏ bia chai, bia lon nơi góc nhà, ngoài sân mà chủ nhân của nó không cố tình giấu giếm. Khi được khuyên hãy tiết kiệm, hay đừng no độn đói góp cũng đã có những ý kiến biện minh rằng “ăn vào người chứ có mất đi đâu! Thực ra thì,... Đúng vậy nhưng cũng không phải vậy. Khoa học đã chứng minh được rằng không phải cứ ăn vào bao nhiêu là cơ thể sẽ tiêu hóa,

hấp thu được bấy nhiêu. Khi đã hấp thu rồi thì không phải cứ hấp thu (vào máu) được bao nhiêu thì sử dụng được từng ấy. Ví dụ: một ngày, một người thường chỉ cần 1,2 mg vitamin B1, 1,8 mg vitamin B2 và 75 mg vitamin C là đủ, nếu ăn (hoặc uống) vào nhiều thì cơ thể cũng lại thải ra ngoài theo nước tiểu mà thôi. Hoặc như đối với protein (chất đạm), bình thường một người lớn cần từ 1gr/kg thể trọng (khoảng 60gr với người nặng 60 kg)- cơ thể sẽ tạo ra một bilan cân bằng (chỉ tiêu hao bằng chừng ấy không thừa cũng không thiếu. Nhưng chỉ cần ăn thêm 20gr chất đạm một ngày (tương đương một lượng thịt lợn nạc, thì cũng phải mất 6 ngày sau cơ thể mới lập lại được sự cân bằng ni tơ cho sự tăng thêm đó, do đó trong mấy ngày tết dù ta có ăn tăng thêm nhiều chất đạm bao nhiêu thì cơ thể cũng không hấp thu thêm được là bao.

Không nên ăn nhiều, cũng đừng quá chén!

Nếu ăn một cái Tết linh đình thì không chỉ đơn thuần là lãng phí về tài chính. Ăn nhiều cũng có những ảnh hưởng không tốt đối với sức khỏe. Trước đây Hải Thượng Lãn Ông đã từng viết : “Có câu tham thực cực thân, bệnh từng khẩu nhập ta cần phải kiêng, muốn cho ngũ tạng được yên, bớt ăn mấy miếng nhịn thèm hơn đau”. Hay một câu khác: “Chết vì bội thực cũng nhiều, ngờ đâu lại có người nghèo chết no”. Trong một số tài liệu Y học hiện đại cũng đã nêu một trong những nguyên nhân gây nên viêm tụy cấp (một bệnh có tỉ lệ tử vong khá cao) là sau khi ăn một bữa ăn thịnh soạn. Đối với người già và những người bị bệnh tim mạch không nên ăn quá no, quá nhiều những thức ăn khó tiêu, nhất là vào buổi tối vì khi ấy dạ dày căng to, đẩy cơ hoành lên chèn ép vào tim, tim làm việc nhiều trong tình trạng ấy dễ xảy ra tai biến nguy hiểm.

Đối với rượu bia còn cần đề

phòng rượu bia giả, nhái nhãn mác, chất lượng không được kiểm duyệt, không rõ nguồn gốc xuất xứ. Nhưng với rượu thật, bia xịn thì cũng chỉ nên uống trong một chừng mực nhất định. Khác với thức ăn thường, khi uống rượu, cơ thể không phải “tiêu hóa rượu” mà rượu được hấp thu rất nhanh, khi xuống đến đoạn đầu của ruột non, 80% rượu đã được hấp thu vào máu, đến các tổ chức, kích thích hệ thần kinh, hô hấp, tim mạch. Nếu uống nhiều sẽ gây nên hiện tượng “tửu nhập ngôn xuất” và đôi khi tửu nhập nhưng không chỉ có ngôn xuất mà đôi khi cả thức ăn cũng “xuất” theo (vì nôn mửa) chưa kể đến những phát sinh nguy hiểm như tai biến mạch máu não, nhồi máu cơ tim, hay chí ít cũng là những tai nạn giao thông khi đi ra đường sau khi uống bia rượu.

Cần chú ý để phòng ngộ độc thức ăn!

Ngày Tết cũng là những ngày hay xảy ra ngộ độc thức ăn. Những món ăn chế biến sẵn như giò chả, bánh chưng, chè kho, thịt đông, mứt kẹo rất dễ bị ôi thiu hư hỏng nhất là gặp phải trời nồm. Ngộ độc có thể do thức ăn bị nhiễm vi sinh vật gây bệnh (chẳng hạn như bị nhiễm vi khuẩn Samonella, E. Coli, các loại vi sinh vật gây bệnh truyền từ súc vật sang người : Các loại giun sán, lao,... Ngộ độc cũng có thể do nấm mốc (vi

nấm) và độc tố của nó chẳng hạn thực phẩm bị nhiễm nấm A. Flavus có độc tố aflatoxin, do thức ăn bị biến chất (chẳng hạn do mỡ bị ôi khét sinh ra nhiều peroxid), do bản thân thức ăn có độc (ví dụ như ăn phải nấm độc lẫn vào nấm hương) hay do những chất hóa học dùng tùy tiện trong quá trình chế biến, bảo quản thức ăn và các hóa chất bảo vệ thực vật lẫn trong rau củ quả, trong hải sản đông lạnh,...

Để phòng ngộ độc thức ăn có hiệu quả, cần loại bỏ thói quen mua dự trữ quá nhiều thực phẩm trước tết vì hiện nay gần như trưa chiều mồng một tết đã có nhiều thực phẩm hàng hóa, rau củ quả bày bán rồi. Đối với những loại thức ăn nguội, chế biến sẵn như đầu giò, góc bánh chưng, các món xôi, nộm, dưa muối,... cần được kiểm tra cẩn thận trước khi dùng, nếu nghi ngờ có các dấu hiệu ôi thiu hư hỏng thì cần loại bỏ ngay không nên “tiếc”.

Ngoài ra, bát đĩa, **cốc chén thìa đĩa xoong nồi** trong ngày tết thường dính nhiều dầu mỡ, đường mật cần được rửa sạch sẽ bằng nước ấm, nước chuyên dụng và để nơi khô ráo tránh bụi, ẩm mốc, chuột bọ,...

Kính chúc quý vị độc giả có một cái tết an toàn, hiệu quả trong ăn uống để an khang thịnh vượng cả năm này. ■

PGS.TS.BSCC. TRẦN ĐÌNH TOÁN



Bài tập dưỡng sinh kinh Lạc

Nội dung bài tập dưỡng sinh kinh lạc có 3 phần: 6 động tác khởi động, 8 động tác chính và 6 động tác mát xa (massage). Phần khởi động giúp cơ thể thích nghi dần từ trạng thái “tĩnh” sang trạng thái “động”. Tiếp theo là tám động tác chính, dễ thực hiện, khi tập luyện sẽ tác động vào hệ thống kinh lạc, giúp cho khí huyết lưu thông. Cuối cùng là thư giãn mát xa làm tăng tính gắn kết và tạo ra những tràng cười sảng khoái cho những người tham gia tập luyện.





I. Phần khởi động: Bao gồm 6 động tác.

1. Khởi động khớp cổ:

+ *Chuẩn bị:* hai chân đứng rộng bằng vai, người đứng thẳng, hai tay chống hông.

+ *Động tác:* xoay (lăn) đầu từ trái qua phải 4 lần 8 nhịp theo chiều kim đồng hồ, hết 4 lần thì quay theo chiều ngược lại cũng 4 lần 8 nhịp.

Lưu ý: Nhịp 1: đầu cúi về phía trước, nhịp 2: xoay (lăn) đầu sang bên vai, nhịp 3: xoay (lăn) ngửa cổ ra sau, nhịp 4: xoay (lăn) đầu sang bên vai tiếp theo, nhịp 5: xoay (lăn) đầu về phía trước, nhịp 6: như nhịp 2, nhịp 7: như nhịp 3, nhịp 8: như nhịp 4 và tiếp theo như vậy.

2. Khởi động khớp vai:

+ *Chuẩn bị:* hai chân đứng rộng bằng vai, người đứng thẳng, tay đặt lên vai.

+ *Động tác:* xoay tay theo chiều từ sau ra trước 4 lần 8 nhịp. Hết 4 lần thì quay theo chiều ngược lại từ trước ra sau.



3. Khởi động khớp hông:

+ *Chuẩn bị:* người đứng thẳng, lưng thẳng, hai chân thẳng, hơi khép, hai tay chống hông.

+ *Động tác:* xoay hông từ trái qua phải 4 lần 8 nhịp theo chiều kim đồng hồ, hết 4 lần thì quay theo chiều ngược lại cũng 4 lần 8 nhịp.

Lưu ý: Nhịp 1: đưa hông về phía trước, nhịp 2: xoay hông sang bên, nhịp 3: xoay hông ra sau, nhịp 4: xoay hông sang bên tiếp theo, nhịp 5: như nhịp 1 và tiếp theo như vậy.



4. Khởi động khớp gối:

+ *Chuẩn bị:* Cúi người xuống, hai tay chống gối, hai chân khép.

+ *Động tác:* xoay gối từ trái qua phải 4 lần 8 nhịp theo chiều kim đồng hồ, hết 4 lần thì quay theo chiều ngược lại cũng 4 lần 8 nhịp.

Lưu ý: Nhịp 1: đưa gối về phía trước, nhịp 2: xoay gối sang bên, nhịp 3: xoay gối về vị trí đứng thẳng, nhịp 4: xoay gối sang bên tiếp theo, nhịp 5: như nhịp 1 và tiếp theo như vậy.



5. Khởi động khớp cổ tay kết hợp cổ chân:

+ *Chuẩn bị:* lưng thẳng, hai tay đan chéo vào nhau, chống mũi chân trái.

+ *Động tác:* xoay cổ tay kết hợp cổ chân trái từ phải qua trái 4 lần 8 nhịp theo chiều kim đồng hồ, hết 4 lần thì đổi chân quay theo chiều ngược lại cũng 4 lần 8 nhịp.

6. Hít thở:

+ *Chuẩn bị:* hai chân mở, người đứng thẳng, tay trái đặt úp vào bụng, tay phải đặt lên tay trái.

+ *Động tác:* thực hiện động tác thở ra trước hít vào sau. Thở ra bằng miệng hít vào bằng mũi. Khi Người chỉ huy hô bắt đầu người tập sẽ hít vào đến căng bụng. Thực hiện 4 lần hít vào thở ra, kết thúc động tác trở về tư thế nghiêm.



Bệnh đái tháo đường dưới góc nhìn CỦA CỘNG ĐỒNG



Theo Liên đoàn Đái tháo đường thế giới ước tính cho tới nay, đã có hơn 415 triệu người mắc bệnh ĐTD. Năm 2040, con số này có thể tăng lên đến 642 triệu, 80% những người bị bệnh ĐTD sống ở các nước thu nhập thấp và trung bình, trong đó có Việt Nam. Ở Việt Nam hiện nay số người mắc khoảng xấp xỉ 6% dân số, người ở thành thị có tỉ lệ người mắc cao hơn người sống vùng nông thôn.

Qua điều tra của Dự án phòng chống bệnh ĐTD thực hiện ở tỉnh Ninh Thuận năm 2012 ở 30 xã phường với tổng số 1.920 người, có 108 số người mắc, chiếm 5,63%; số người ở dạng tiền ĐTD là 176 (có rối loạn chuyển hóa đường hoặc hấp thu đường) chiếm tỉ lệ 9,17%). Tuy nhiên, đây chỉ là con số nhỏ vì số người mắc bệnh mà không biết chiếm tới 65%. Qua phỏng vấn số người biết về bệnh ĐTD là 41%, số người không biết về bệnh ĐTD là 59%, hiểu biết về yếu tố nguy cơ mắc bệnh ĐTD chỉ 21,5% và không hiểu biết về yếu tố nguy cơ mắc bệnh ĐTD chiếm 58,44%. Nhằm khảo sát kiến thức của cộng đồng về bệnh ĐTD chúng tôi tiến hành phỏng vấn một số người dân:

Bà Nguyễn Thị Thái (Nghệ An) có chồng bị mắc bệnh ĐTD nhiều năm nay:

Chào bác, bác đã từng nghe nói đến bệnh ĐTD (hay còn gọi là tiểu đường) chưa?

Tôi cũng được biết đến bệnh ĐTD khoảng mấy

năm nay rồi, từ khi chồng tôi được bác sỹ kết luận là mắc bệnh thì cũng có tìm hiểu về bệnh này.

Bác nhà phát hiện ra bệnh ĐTĐ từ bao giờ và gia đình đã điều trị bệnh theo phương pháp như thế nào, thưa bác?



Ông nhà tôi phát hiện bệnh cách đây 5 năm trong một lần đi khám sức khỏe vì trong người có biểu hiện bất thường, ăn nhiều hơn nhưng lại rất nhanh đói, ăn đồ ngọt nhiều nhưng không cảm giác ngọt và nước tiểu có kiến bu nhiều. Thấy lạ nên gia đình có đưa đi khám ở bệnh viện thì bác sỹ kết luận là mắc bệnh ĐTĐ từ lúc đó. Ở quê cũng không có điều kiện đi kiểm tra sức khỏe định kỳ nên khi phát hiện bệnh này gia đình rất lo bởi cũng chưa có hiểu biết gì về căn bệnh này. Sau khi biết thì bác sỹ căn dặn là phải ăn kiêng các đồ ngọt, bia rượu, ăn ít tinh bột đi và bổ sung nhiều rau xanh kết hợp với tiêm insulin và tập thể dục hằng ngày.

Chế độ ăn uống của bác nhà

hiện nay như thế nào và việc kiêng *khen* được thực hiện có đúng với yêu cầu của bác sỹ không ạ?

Nông dân mà lao động tay chân suốt nên vấn đề kiêng ăn uống giai đoạn đầu rất khó thực hiện. Bình thường ăn hai đến ba bát cơm giờ phải giảm lượng tinh bột một cách đáng kể nên chồng bác phải "đấu tranh tư tưởng ghê lắm", duy trì ở mức một bát cơm và ăn nhiều rau xanh, các thực phẩm ít chất béo và tuyệt đối không uống bia rượu nữa. Hằng ngày cũng đi bộ theo yêu cầu của bác sỹ, tập các động tác vẩy tay vào mỗi buổi sáng. Không những thế bác còn làm "bác sỹ" tại gia để tiêm cho chồng nữa đấy: "Cũng làm theo chỉ dẫn của các bác sỹ thôi nên làm lâu cũng thành quen, chỉ mong chồng bác khỏi được bệnh là mừng rồi".

Đối với bệnh nhân bị ĐTĐ ngoài việc sử dụng thuốc thì một yếu tố quan trọng không kém là ý chí của người bệnh và sự động viên của người thân, bác nghĩ điều này có đúng không?

Điều đó rất đúng bởi vì dù cho sử dụng thuốc có tốt như thế nào mà bệnh nhân không tự ý thức được những điều mình làm thì nguy hiểm khôn lường. Việc kiêng ăn *món này* món kia không phải là dễ dàng, bên cạnh đó cần phải có thêm sự động viên, quan tâm, khích lệ của những người thân trong gia đình thì người bệnh mới mau chóng bình phục. Bác có người nhà mắc nên vấn đề này bác khẳng định là ý chí của người bệnh cực kỳ quan trọng trong quá trình điều trị bệnh ĐTĐ.

Cảm ơn bác đã có những chia sẻ bổ ích, chúc bác và gia đình nhiều



sức khỏe.

Sau đây chúng ta sẽ tiếp tục nghe những chia sẻ của bạn Phạm Công Hiếu (Sinh năm 1997, hiện là sinh viên) về hiểu biết đối với bệnh ĐTĐ:

Chào bạn, Bạn đã từng nghe đến bệnh ĐTĐ chưa? và hiểu biết của bạn về căn bệnh này như thế nào?

Em cũng có nghe qua mọi người từng nói về căn bệnh này, và nhiều bài báo trên mạng cũng có đề cập đến; em nghĩ theo một cách thông thường là lượng đường trong máu cao hơn mức cho phép, người bệnh hay bị đi tiểu nhiều, có biểu hiện sụt cân trong thời gian ngắn, chỉ gọi là biết thôi chứ em cũng chưa tìm hiểu sâu về căn bệnh này. Bệnh không thể chữa khỏi hẳn chính vì thế nên phải có chế độ ăn uống phù hợp bởi lượng đường chênh lệch sẽ có thể nguy hiểm đến tính mạng.

Đối với những người trẻ thì việc quan tâm tới sức khỏe là không được chú trọng lắm, có khoảng 64% người Việt Nam mắc bệnh ĐTĐ nhưng không hề biết mình bị bệnh, theo bạn có đang lo ngại không?

Điều đó quả thực là đáng lo ngại đấy ạ. Giới trẻ hiện nay thường không quan tâm tới vấn đề sức khỏe. Em thực sự không nghĩ căn bệnh này lại chiếm một tỉ lệ cao

như vậy. Ngay cả cá nhân em hay bạn bè đồng trang lứa đều không ai có thói quen đi khám sức khỏe định kỳ cho mình hằng năm, tư tưởng các bạn trẻ bây giờ dường như không cho việc đó là quan trọng. Tuy nhiên, bây giờ thì chắc em cũng phải suy nghĩ lại về điều này để đảm bảo cho sức khỏe của bản thân mình ngày một tốt hơn. Bệnh khó phát hiện nên thường xuyên phải đi kiểm tra định kỳ.

Bạn có biết những người xung quanh mình đã có ai mắc bệnh này và cuộc sống của họ hiện tại ra sao?

Có ạ. Trước đây bà nội em cũng là một trong những người mắc bệnh này. Nếu duy trì đúng chỉ dẫn của thầy thuốc kết hợp với chế độ ăn uống nữa thì sức khỏe vẫn rất tốt. Bệnh ảnh hưởng đến thính giác nên chức năng nghe của bà cũng bị suy giảm, phải đeo máy trợ thính. Bên cạnh đó bà còn bị nhiều bệnh khác nữa nên việc chữa trị cũng khó khăn hơn ạ.

Chân thành cảm ơn những chia sẻ của độc giả, mong rằng những ý kiến trên sẽ giúp cho người dân có cái nhìn sâu hơn về bệnh ĐTĐ để đảm bảo cho cuộc sống của bản thân và gia đình ngày một lành mạnh, hạnh phúc hơn. ■

THIÊN LÝ (thực hiện)

PGS.TSKH NGUYỄN NGHĨA TRỌNG:

Kết hợp y học hiện đại và ý chí để chiến thắng bệnh đái tháo đường

Đọc theo những con phố của mảnh đất Tràng An nghìn năm văn hiến vào những ngày đông, chúng tôi tìm gặp PGS.TSKH Nguyễn Nghĩa Trọng - Nguyên là Phó trưởng khoa ngữ văn của Trường Đại học Sư phạm Hà Nội. Ấn tượng của tôi đầu tiên về thầy là bởi nụ cười nhân hậu, là dáng vẻ nhanh nhẹn và giọng nói ấm áp truyền cảm gợi lên trong tôi hình ảnh của những nhà giáo trên chiếc xe đạp cũ ngày xưa vừa chất phác, mộc mạc lại rất đỗi thân quen, tôi không dám đoán là thầy đã bước sang tuổi 80.



PGS.TSKH. NGUYỄN NGHĨA TRỌNG
- Nguyên Phó trưởng khoa ngữ văn
Trường Đại học Sư phạm Hà Nội

Rời miền đất Quảng Nam từ năm lên 9 tuổi để sinh sống và học tập ở nơi đất khách quê người từ thửa bé, lớn lên trải qua nhiều thăng trầm của cuộc sống nhưng người giáo viên ấy vẫn không bao giờ từ bỏ hi vọng, từ bỏ mong muốn được đứng trên bục giảng. Nghề giáo phải chăng là sứ mệnh mà Thầy Trọng phải đảm đương. Đã có thời điểm mà thầy phải rời bục giảng để nhận một nhiệm vụ mới mà cơ quan giao phó, khi được phân công công tác tại Ban Văn hóa – Văn nghệ Trung ương (Sau sát nhập thành Ban Tư tưởng – Văn hóa Trung ương và hiện nay đổi tên Ban Tuyên giáo Trung ương), nhưng cuối cùng PGS.TSKH Nguyễn Nghĩa Trọng vẫn trở về với những con chữ, tiếp tục gắn bó với nghề mà xã hội luôn trân trọng gọi là “nghề cao quý”, được đứng trên bục giảng để truyền tải đến học trò những bài học hay. Tính ra đến nay đã tròn 60 năm công tác và 24 năm

sống chung với bệnh đái tháo đường. Chúng tôi có dịp được nghe những chia sẻ quý báu của thầy về căn bệnh đái tháo đường và kinh nghiệm sống khỏe với bệnh để có được sức khỏe ở tuổi 80 như bây giờ. Thầy nói trong thời gian học tập 6 năm tại nước Nga (Liên Xô cũ), đã 3 lần phải vào bệnh viện bởi cảm thấy người mệt mỏi và kiệt sức, nhưng các bác sĩ không chẩn đoán bị đái tháo đường mà kết quả là thầy mắc bệnh về tim mạch, đã có thời gian thầy nằm viện cả tháng trời do mệt mỏi không rõ nguyên nhân. Sau khi về nước công tác, thầy Trọng tiếp tục thấy trong người vẫn rất mệt mỏi, sút cân, thầy chia sẻ đã có lúc thầy muốn nghỉ ngơi một tháng để lấy lại sức. Sau đó, người con của thầy có hiểu biết về y khoa có nói “có thể ba bị ĐTĐ cần đi kiểm tra xem sao”, khi có kết quả kiểm tra là lượng đường trong máu ở mức rất cao thì PGS.TS Nguyễn Nghĩa Trọng mới biết mình bị mắc bệnh đái tháo đường (người bệnh quen gọi là tiểu



đường). Thầy chia sẻ: khi biết mình mắc bệnh thầy rất sợ, ngoài việc khám định kỳ 1 lần/tháng, uống thuốc tây theo chỉ định của bác sĩ, ai mách phương thuốc nào thầy cũng thử: từ các loại lá, thuốc bắc, dứa dại, chuối hột, thuốc của đồng bào Khơ-me, thuốc của đồng bào Cao Lan... Tuy nhiên "những loại thuốc dân gian đó có vẻ không hợp với tôi" dù thử hết nhưng bệnh không có tín hiệu suy giảm, kiểm tra lượng đường trong máu vẫn ở mức cao. Sau này được bác sĩ điều trị chỉ định tiêm insulin thì lượng đường trong máu đã giảm và ở mức ổn định, đến nay thầy Trọng đã tiêm insulin được 15 năm, và theo dõi khám định kỳ 1 lần/tháng. Thầy nói với chúng tôi, khoảng hơn một năm trước thầy được mách lấy lá xoài non đun nước uống hàng ngày, sau khi thực hiện bài thuốc một thời gian thấy lượng đường trong máu có giảm xuống. Nhưng hơn hết PGS.TSKH Nguyễn Nghĩa Trọng muốn gửi đến những người mắc căn bệnh đái tháo đường kinh nghiệm thực tiễn của bản thân chung sống với bệnh đó là: thầy luôn duy trì ăn uống đúng chế độ của bác sĩ; tập thể dục hàng ngày, mỗi ngày thầy đều tập các bài tập suối nguồn tươi trẻ, vẩy tay đủ 1.800 lần và mỗi

ngày đi bộ 3km. Với những ý chí, nghị lực chiến đấu với bệnh tật như vậy nên suốt 24 năm qua chung sống với bệnh đái tháo đường và may mắn hơn nữa bên cạnh thầy có người vợ luôn luôn bên cạnh, động viên, chăm sóc rất chu đáo nên PGS.TSKH Nguyễn Nghĩa Trọng vẫn thấy mình khỏe khoắn và đầu óc minh mẫn làm việc, hiện nay thầy vẫn hướng dẫn nghiên cứu sinh cho sinh viên tại khoa Ngữ văn của Trường Đại học Sư phạm Hà Nội, vẫn sáng tác và xuất bản nhiều tập thơ đến với độc giả. Giương như đối với người thầy đáng kính này, đồng nghiệp và học trò đều giành một tình cảm trân trọng và thương yêu. Hơn bao giờ hết đó là những tình cảm trân trọng quý mến nhất mà thầy nhận được trong cuộc đời nhà giáo của mình.

Chia tay chúng tôi thầy khẳng định đĩnh ninh: "Các em ạ, bệnh tật dù là bất cứ căn bệnh nào, chỉ cần sự kết hợp của y học hiện đại và ý chí của người bệnh thì sẽ chiến thắng mọi bệnh tật". Và đó cũng là lời chúng tôi muốn chuyển tải đến các bệnh nhân đái tháo đường, hãy tin tưởng vào sự phát triển của y học và tin tưởng vào bản thân để sống khỏe với bệnh tật mọi lúc mọi nơi. ■

Bệnh nhân trao đổi



Tôi mắc bệnh đái tháo đường từ năm 1991, hiện tại vì tuổi cao sức yếu bệnh đang biến chứng sâu đã thay thủy tinh thể cả 2 mắt, mổ tuyến tiền liệt 2 lần, bây giờ các khớp, các cơ, thần kinh đều đau đặc biệt là 2 khớp gối khó khăn khi ngồi xuống đứng lên, đi lại lằng chằng phải dùng gậy đỡ. Những thay đổi của bệnh mình là người biết trước những đau đớn mình là người chịu đựng đầu tiên, không ai biết mình hơn mình. Vì vậy việc tự chăm sóc rất quan trọng đối với người bệnh Đái tháo đường.

Hàng ngày ai cũng phải ăn để duy trì sự sống, người bệnh ăn còn giúp có thêm năng lượng chống đỡ với bệnh,

Tôi thường ăn rải bữa: 3 bữa chính Sáng- Trưa – Chiều (Không được bỏ bữa); 2 bữa phụ 13 giờ và 21 giờ (Nếu có nhu cầu); Trong mỗi bữa ăn phải đảm bảo đủ năng lượng và phù hợp với bệnh .

Bữa chính gồm : 1 miêng bát cơm + miêng bát đậu xanh nấu + rau luộc

Ăn rau trước sau đó ăn đậu cuối cùng là cơm, khi đường huyết tăng thì giảm cơm và đường huyết giảm thì tăng cơm.

Sau ăn khoảng 1 giờ thì tập thể dục, tôi thường tập trong nhà đi bộ hoặc leo cầu thang khi thấy nóng người là nghỉ (khoảng 30 phút).

Buổi chiều vẩy tay 300 lần chân đứng nghiêm + 200 lần vẩy kết hợp với gập đầu gối; không ở bất cứ tư thế nào quá 60 phút.

Thuốc dùng theo hướng dẫn của bác sĩ không được bỏ thuốc quên, không được bù và phải đúng giờ, tôi đang tự tiêm 5 mũi/ngày với 72 đơn vị insulin.

Nếu thuốc tiêm ĐỤC và TRONG do 1 nhà thuốc sản xuất có thể trộn (tiêm ngay) bớt được 2 mũi, còn 3mũi/ngày dùng bơm tiêm đúng loại theo thuốc tiêm, thường bơm tiêm do Đức sản xuất; mũi tiêm cũng có nhiều loại dài ngắn khác nhau mà có cách tiêm khác nhau.

Mấy ý kiến trao đổi mong được sự góp ý của bạn đọc

Hà Minh Tường Tel 0914 961 337

43 lý tự Trọng phường Phúc thành Thành phố NINH BÌNH

BẠN ĐỌC TÌM HIỂU VỀ BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

Câu hỏi kỳ này: Bạn hãy cho biết những đối tượng nào có nguy cơ mắc bệnh đái tháo đường?

Độc giả hãy gửi câu trả lời về tòa soạn theo địa chỉ:

Tạp chí Đái tháo đường

Số 52-Lô A1, Khu Đô thị mới Đại Kim, Quận Hoàng Mai, Hà Nội

Tel: 043 6413 692 / 098 360 9369

Fax: 043 6413 692

Email: tapchi.vdea@gmail.com

05 độc giả gửi câu trả lời nhanh và chính xác nhất sẽ nhận được phần quà là 1 liệu trình sử dụng sản phẩm Diabetna trong thời gian 1 tháng.

Diabetna[®]
Hạ và ổn định đường huyết
Ngăn ngừa biến chứng tiểu đường

NGHỆ SĨ NỔI TIẾNG VÀ BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG



1/ Delta Burke

Nữ diễn viên đề cử giải Emmy đã tiết lộ về cuộc chiến cân nặng, giúp tránh làm tăng mức độ của căn bệnh đái tháo đường

týp 2 của cô. Cùng sự giúp đỡ của bác sĩ, chế độ ăn hợp lý, tập thể dục và thuốc, cô đã giảm được cân. Trong tạp chí DIABETES LIVING, cô nói rằng: Có rất nhiều thứ bạn phải làm. Nó có thể vô cùng tẻ nhạt nhưng bạn cần gắn chặt mình vào nó.



2/ Drew Carey

Ngôi sao của loạt phim sitcom và các show trò chơi trên truyền hình thừa nhận mắc đái tháo đường týp 2 và cảm

thấy mệt mỏi với các vấn đề sức khỏe cũng như cân nặng quá mức của mình. Ông đã cắt giảm lượng tinh bột trong khẩu phần ăn và tập thể dục thường xuyên. Sau một thời gian kiên trì ông giảm 36 kg cân nặng - một con số ấn tượng. Hiện tại ông không còn phải dùng tới thuốc để điều chỉnh đường huyết nữa.



4/ Billie Jean King

Bà là một huấn luyện viên tennis với nhiều năm kinh nghiệm và nhiều giải thưởng khi còn trẻ. Bà là người luôn

nhắc nhở những học trò hay chính là những vận động viên về chế độ ăn và tập luyện. Nhưng chính bà lại bị chẩn đoán đái tháo đường týp 2 vào năm 2007 và giờ bà coi nó như một mục tiêu mới của cuộc đời. Một thay đổi khó khăn là cắt giảm lượng tinh bột và đường. Bà cũng muốn nói với những người mắc bệnh như bà rằng: bạn hoàn toàn vẫn có thể có cuộc sống bình thường, tuyệt vời và năng động.



3/ Sherri Shepherd

Nữ diễn viên da màu sau khi bị chẩn đoán đái tháo đường týp 2, cô quyết định thay đổi chế độ ăn nhiều tinh bột của

mình. Đầu tiên cô nhận ra rằng: ăn rau không cần đến nước sốt và bột yến mạch thì không cần thêm đường nâu. Cô cắt giảm các món rán xào và bánh mì trắng. Chế độ ăn hợp lý cùng các bài tập thường xuyên giúp cô giảm cân và giảm lượng thuốc sử dụng để điều trị bệnh.

5/ Mary Tyler Moore

Nữ diễn viên được chẩn đoán đái tháo đường tít 1 vào năm 33 tuổi sau khi bà bị sảy thai. Đường máu của bà lên tới trên 35 và phải nhập viện cũng như truyền insulin.

Mặc dù đã ở vào tuổi 78 nhưng nữ diễn viên này vẫn giữ được nét quyến rũ riêng biệt dù đã mắc bệnh ĐTD tít 1 trong thời gian dài. Trong cuốn "Growing Up again" do chính bà chủ biên, Mary Tyler Moore đã kể chi tiết về cuộc sống chung của mình với bệnh đái tháo đường kể từ khi bà 33 tuổi.

Suốt 45 năm qua, bà đã phải thường xuyên kiểm tra đường huyết trong máu, cắt giảm khẩu phần ăn. Mỗi ngày bà chỉ làm việc 5-6h, khoảng thời gian còn lại bà dành để giảm cân và tập luyện.

Những cột mốc trên con đường đấu tranh với bệnh đái tháo đường của bà chính là việc thu nhỏ các size quần áo của mình vóc dáng thon gọn không chỉ là trợ thủ đắc lực cho bà trong quá trình kiểm soát bệnh mà còn giúp bà gạt hái được nhiều thành công trong nghề diễn.

Hiện nay bà vẫn tham gia tích cực trong các nghiên cứu cũng như là chủ tịch quốc tế của hội nghiên cứu đái tháo đường thanh thiếu niên.



6/ Halle Berry

Nữ diễn viên trong phim loạt phim ăn khách của Hollywood như Monster's Ball, X-Men, Die Another Day,... phát hiện mình bị đái tháo đường tít 1 lúc 22 tuổi.

Nhưng thực chất, Halle Berry đã bị đái tháo đường từ khi còn rất bé. Sau khi phát hiện mình bị bệnh, Halle Berry phải liên tục tiêm insulin trong nhiều năm liền và thực hiện một chế độ ăn uống, kiêng khem, tập luyện vô cùng chặt chẽ.

Cuộc chiến của người trẻ tuổi như Halle Berry với căn bệnh đái tháo đường là một cuộc chiến đầy thử thách, nhưng cuối cùng, cô cũng đã chiến thắng khi kiểm soát được căn bệnh. Hiện tại Halle Berry đang có sự nghiệp rất thành công và một cuộc sống hạnh phúc. Dù mắc bệnh, nhưng Halle Berry vẫn có thể mang thai và sinh con an toàn như những phụ nữ bình thường khác. Cô đã trở thành người đầu tiên đứng lên khởi động cuộc chiến chống lại căn bệnh nan y này tại kinh đô điện ảnh Hollywood.

Nguồn: webmd.com

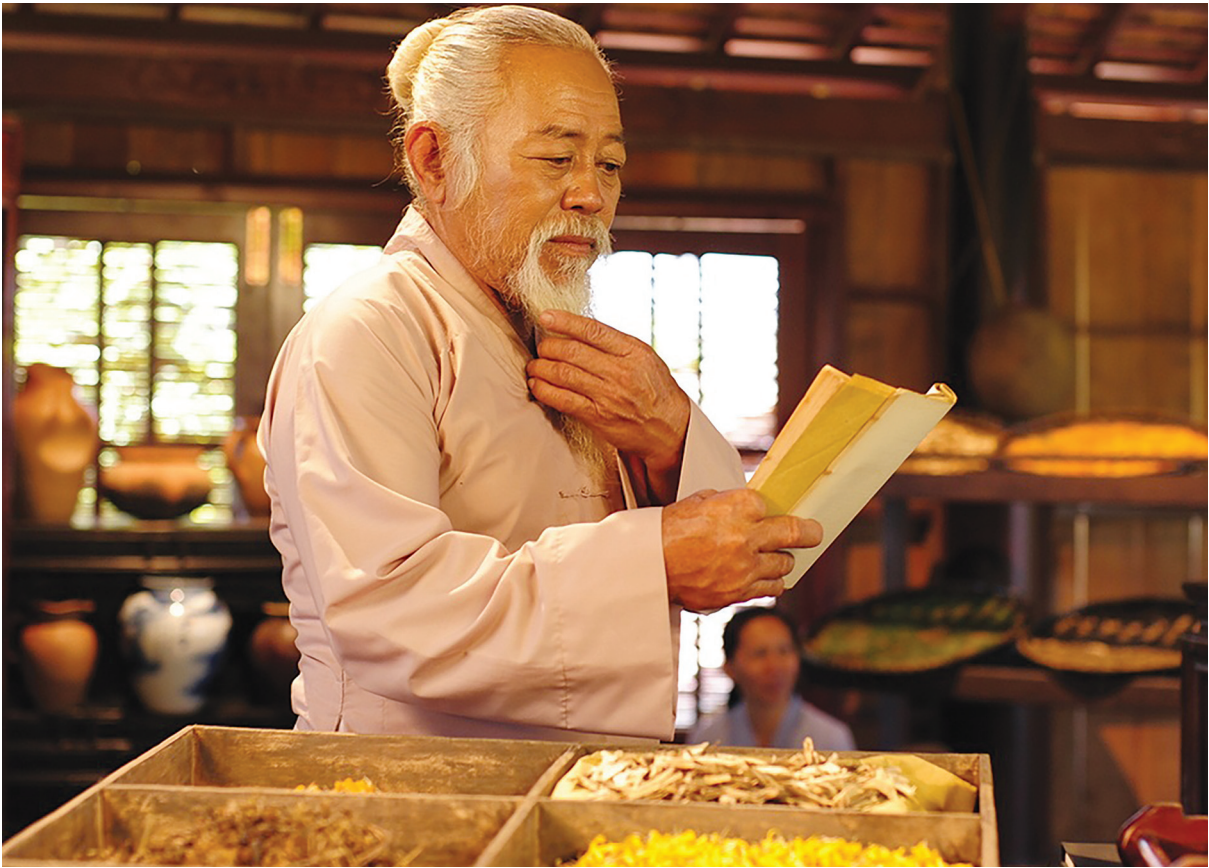
BIÊN TẬP: NTT

Y
học
cổ
truyền
dân
tộc
với
bệnh

ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

Bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) là một bệnh rối loạn chuyển hóa mà cho đến nay vẫn chưa có phương pháp nào chữa trị khỏi triệt để. Tuy nhiên, còn nhiều người quá tin tưởng sử dụng một số bài thuốc dân gian không rõ nguồn gốc và đã bỏ qua cơ hội chữa trị cho mình, làm cho bệnh trầm trọng hơn, thường nhập viện với các biến chứng nặng nề nhất là tổn thương gan thận do dùng thuốc không đúng. Để người mắc bệnh ĐTĐ có cái nhìn tổng quan, có kiến thức chung về y học cổ truyền đối với bệnh ĐTĐ từ đó lựa chọn cho mình những phương pháp điều trị đúng. Tạp chí Đái tháo đường sẽ lần lượt đăng tải những bài viết liên quan đến chủ đề này. Các bài viết được đăng tải trên tạp chí này sẽ được thẩm định bởi các chuyên gia thuộc cả hai lĩnh vực Tây y và Y học Cổ truyền.





Việt Nam ta đã có trên 4000 năm lịch sử dựng nước và giữ nước. Trong nền Văn Minh Văn Lang và Văn Minh Đại Việt những y lý và y thuật dựa trên nền tảng của sự kết hợp lý luận y học Phương Đông (Đông y) với các kinh nghiệm chữa bệnh của cộng đồng gồm 54 dân tộc Việt Nam, cùng với kinh nghiệm sử dụng các nguồn dược liệu, thảo dược phong phú của đất nước ta trong vùng nhiệt đới tạo thành một nền y học truyền thống, hay còn gọi là Y học cổ truyền Việt Nam.

Nền Y học có lịch sử hơn 4000 năm

Nền Y học cổ truyền Việt Nam được hình thành và phát triển cùng với lịch sử phát triển của dân tộc Việt Nam. Trải qua nhiều thế hệ, các thầy thuốc Y học cổ truyền Việt Nam đã xây dựng nền Y học cổ truyền vững mạnh phục vụ sự nghiệp chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân.

Y học cổ truyền Việt Nam với các phương pháp phòng và chữa bệnh đã phục vụ hiệu quả cho việc giữ gìn và bảo vệ sức khỏe nhân dân từ xưa tới nay. Nhiều phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc như châm cứu, bấm huyệt, khí công, dưỡng sinh,... không chỉ người dân Việt Nam ưa chuộng sử dụng chữa bệnh mà người dân nhiều nước trên thế giới cũng rất tin tưởng và ưa thích, nó trở thành phương pháp chữa bệnh độc đáo trên thế giới. Theo Tổ chức Y tế thế giới đánh giá, Việt Nam là một trong năm nước hàng đầu thế giới có

hệ thống y học cổ truyền phát triển lâu đời và đóng góp tích cực vào sự nghiệp chăm sóc sức khỏe nhân dân.

Hiện đại hóa Y học cổ truyền

Y học cổ truyền (YHCT) đã có từ rất lâu đời trong nhân dân. Trước khi xuất hiện Tây y, người dân chỉ biết đến thuốc YHCT và YHCT chiếm một vị trí rất quan trọng trong đời sống. Một phần vì những vị thuốc này dễ kiếm, dễ trồng và giá thành lại rất rẻ nên trong điều kiện kinh tế còn khó khăn hoặc trong giai đoạn chiến tranh vai trò của đông y thực sự phát huy thế mạnh. **Tuy nhiên** sau khi đất nước mở cửa với sự hội nhập mạnh mẽ và phát triển nhanh chóng của y học hiện đại một sức mạnh rất lớn về mặt giải quyết nhanh tình trạng bệnh tật, vai trò của YHCT dần dần bị lu mờ và yếu thế.

Trong nhiều năm qua Đảng và Nhà nước đã có nhiều Nghị quyết, Chỉ thị chỉ đạo ngành y tế phối hợp với các ngành, các tổ chức xã hội nghiên cứu kế thừa, bảo tồn và phát triển y dược học cổ truyền, kết hợp y dược học cổ truyền với y dược học hiện đại nhằm xây dựng nền Y học Việt Nam hiện đại, khoa học, dân tộc và đại chúng. Điều đó được thể hiện qua việc thành lập các Hội Đông y, Viện Đông y, Viện Châm cứu. Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ cũng đã ban hành nhiều nghị quyết, chỉ thị chỉ đạo cụ thể từng lĩnh vực từ thừa kế, nghiên cứu, phát triển dược liệu, đào tạo cán bộ y học cổ truyền, khám chữa bệnh,... ■

ĐXT

Y HỌC CỔ TRUYỀN điều trị biến chứng mất ngủ do đái tháo đường

Mất ngủ là một triệu chứng thường gặp trong bệnh đái tháo đường týp 2. Bệnh nhân có thể mất ngủ ở các mức độ khác nhau. Nhẹ có thể là ngủ kém, ngủ khó vào giấc, hay tỉnh giấc hoặc giấc ngủ không sâu, ngủ mơ nhiều. Nặng hơn có thể là mất ngủ cả đêm. Nếu bệnh nhân mất ngủ lâu ngày, dẫn tới tinh thần mệt mỏi, đau đầu, buồn bực, cáu gắt, suy giảm trí nhớ, một số bệnh nhân có biểu hiện suy kiệt tinh thần,... Mất ngủ cũng là một trong những nguyên nhân dẫn tới đường huyết tăng cao, không ổn định, khó kiểm soát.



Theo y học cổ truyền, mất ngủ còn được gọi là “bất寐”, “thất miên”. Chứng mất ngủ ở bệnh nhân đái tháo đường được biện chứng và điều trị dựa trên cơ sở lý luận của chứng “thất miên” và chứng “tiêu khát”, thầy thuốc tiến hành biện chứng, đưa ra phương thuốc điều trị phù hợp với từng cá thể người bệnh, đó cũng chính là ưu điểm của y học cổ truyền trong điều trị biến chứng mất ngủ do đái tháo đường.

Chứng mất ngủ do đái tháo đường được y học cổ truyền chia thành năm thể bệnh như sau:

1. Âm huyết bất túc, hư nhiệt nội nhiễu.

Bệnh nhân đái tháo đường đa phần thuộc khí âm lưỡng hư, nếu suy nghĩ quá độ, dinh huyết không đầy đủ, huyết hư không dưỡng được tâm mà gây bệnh. Thường có những biểu hiện: Buồn bực, mất ngủ, chóng mặt, ù tai, mệt mỏi, hụt hơi ngại nói, miệng khô, uống nước nhiều, hồi hộp, trống ngực,... Điều trị chủ yếu là ích khí dưỡng âm, bổ thận ninh tâm, hòa huyết an thần. Phương thuốc thường dùng Toan táo nhân thang gia vị. Toan táo nhân thang là bài thuốc cổ phương trong tác phẩm kinh điển “Kim quỹ yếu lược”. Nếu bệnh nhân kèm theo hồi hộp bất an nhiều gia thêm các vị thuốc trọng chấn an thần như sinh long cốt, sinh mẫu lệ,... Nếu bệnh nhân khí âm lưỡng hư nhiều dùng kết hợp với bài thuốc sinh mạch tán,...

2. Âm dương lưỡng hư, tâm dương phù việt.

Bệnh đái tháo đường giai đoạn đầu đa phần là âm hư tảo nhiệt hoặc khí âm lưỡng hư. Bệnh lâu ngày, âm hao tổn ảnh hưởng tới dương, dẫn tới âm dương lưỡng hư. Biểu hiện chủ yếu là mất ngủ, liệt dương, chân tay lạnh, phù thũng, đau mỗi lưng gối, chóng mặt, rụng tóc, đại

tiền lỏng loãng, chất lưỡi nhợt tối, rìa lưỡi có hần răng, rêu lưỡi dày dính, mạch trầm tế hoặc trầm nhược.... Điều trị dùng sâm kỳ chân vũ thang kết hợp với quế chi gia long cốt mẫu lệ thang gia giảm, có tác dụng cải thiện tình trạng giấc ngủ và các triệu chứng kèm theo. Sau đó, căn cứ vào bệnh cảnh cụ thể của người bệnh, thầy thuốc sử dụng tể sinh thận khí hoàn, kim quý thận khí hoàn hoặc lục vị địa hoàng hoàn nhằm củng cố hiệu quả điều trị. Nếu bệnh nhân kèm theo hồi hộp trống ngực, mệt mỏi, cảm giác hụt hơi, hay lo nghĩ, ăn kém, miệng khô khát,... đó là chứng tâm tỳ hư tổn, tâm huyết không đầy đủ, lâu ngày ảnh hưởng tới tâm dương. Điều trị dùng phương chích cam thảo thang dương âm hóa dương.

3. Vị không điều hòa, giấc ngủ bất an.

Trong sách “Tố vấn – Nghịch điều luận” đã nói rõ: “Vị không được hòa giáng mà dẫn tới mất ngủ”. Trương Thị Y Thông cũng nói: “Vị bất hòa thì nằm ngủ không yên”. Do đó ăn thức uống tích tụ lâu ngày bên trong cơ thể, sinh ra đàm hỏa, vị bất hòa thì nằm ngủ không yên. Thường có biểu hiện mất ngủ, miệng khát, đầy chướng ngực bụng, đại tiện táo kết, tiểu tiện vàng, rêu lưỡi vàng tảo, mạch hoạt sắc,... Điều trị dùng đào hạch thừa khí thang hoặc đại hoàng cam thảo thang gia vị. Phương thuốc này khi kết hợp với các thuốc điều trị đái tháo đường có tác dụng cải thiện các chỉ số đường huyết, triệu chứng mất ngủ và các khó chịu khác kèm. Nếu bệnh nhân mất ngủ, ăn uống kém, đại tiện táo,... có thể dùng phương quất bì đại hoàng gia vị. Nếu bệnh nhân đầy chướng bụng, sôi bụng buồn nôn, miệng khô khát nước, ăn kém, buồn bực nhiều, dùng phương bán hạ tả tâm thang.

4. Can uất khí kết, tâm thần bất ninh.

Bệnh đái tháo đường thường khởi phát âm thầm, nhiều bệnh

nhân sau khi phát hiện bệnh có suy nghĩ căng thẳng, lo lắng, sợ hãi,... Tình trạng này lâu ngày sẽ dẫn tới can khí uất kết, can uất hóa hỏa, tâm thần bất an mà gây ra chứng mất ngủ. Chứng bệnh này thường gặp ở những bệnh nhân mới phát hiện bệnh, có cuộc sống căng thẳng, stress tâm lý. Biểu hiện gồm: Buồn phiền cáu gắt, hay bi quan, dễ xúc động, khó đi vào giấc ngủ, hay mơ, đầy chướng ngực bụng, miệng đắng, tiểu vàng đậm, đại tiện khô táo, mạch huyền tế sắc,... Theo y học cổ truyền, can là nơi tàng huyết, nếu can khí uất kết, sơ tiết không điều đạt, can không tàng được huyết gây ra chứng mất ngủ. Điều trị có thể chọn dùng các phương thuốc trong nhóm Sài hồ thang, tứ nghịch tán, tiêu dao tán,... kết hợp với cam mạch đại tảo thang hoặc chi tử xỉ thang gia giảm.

5. Đàm nhiệt nội nhiễm, tâm thần bất an.

Trong số các bệnh nhân đái tháo đường có không ít bệnh nhân kèm theo tình trạng béo phì. Những bệnh nhân này đa phần là tỳ hư đàm thấp, đàm kết hóa nhiệt, nhiều loạn tâm thần. Mặt khác đái tháo đường đa phần là âm hư tảo nhiệt hoặc khí âm lưỡng hư, trong điều trị thường xuyên được sử dụng các vị thuốc ích khí, dưỡng âm, nhuận táo. Nếu bệnh nhân dùng những vị thuốc này trong thời gian dài có thể làm cho tỳ hư mà sinh đàm thấp. Những nguyên nhân trên đều ảnh hưởng tới chất lượng giấc ngủ. Bệnh nhân có biểu hiện: Nằm ngủ không yên, ăn kém, đầy chướng bụng, chân tay nặng nhọc, nhức mỏi,... Trong đó, biểu hiện đặc trưng nhất là rêu lưỡi vàng dày, dính nhớt. Điều trị dùng tiểu hãm hung thang kết hợp với ôn đởm thang gia giảm. Nếu phối hợp sử dụng với các thuốc dưỡng âm huyết, an thần một cách hợp lý thì hiệu quả điều trị sẽ càng được toàn diện hơn.

6. Âm hư hỏa vượng, thủy hỏa bất giao.

Theo y học cổ truyền, bệnh nhân tuổi cao có thể kèm theo can thận âm hư, thận thủy không ước chế được tâm hỏa. Hoặc do làm việc suy nghĩ quá độ, tâm hỏa bốc lên mà không giao tế với thận, tâm thận bất giao, đây cũng là nguyên nhân thường gặp gây ra chứng mất ngủ. Biểu hiện chủ yếu gồm: Ngủ tâm phiền nhiệt, nằm ngủ bất an, hồi hộp, nặng ngực, nóng bừng mặt, đại tiện khô táo, lưỡi đỏ rêu ít,... Điều trị dùng hoàng liên a giao thang gia giảm. Căn cứ vào biểu hiện cụ thể có thể gia thêm các vị thuốc như toan tảo nhân, sinh long cốt, sinh mẫu lệ, hoàng cầm, hoàng liên,...

Ngoài ra, khi điều trị biến chứng mất ngủ do đái tháo đường bằng thuốc y học cổ truyền cần phải chú ý những điểm sau:

1) Chẩn đoán chính xác chứng bệnh, linh hoạt biện chứng, dùng phương phải có phép tắc rõ ràng.

2) Để đạt được hiệu quả điều trị cao nhất, thông thường dặn bệnh nhân uống thuốc trước ngủ trưa và ngủ tối một giờ.

3) Đối với những bệnh nhân quá lo lắng, căng thẳng, stress, ngoài vấn đề dùng thuốc điều trị, cần phải có biện pháp tâm lý thích hợp cho người bệnh. Bản thân người bệnh cũng cần rèn luyện tinh thần lạc quan, tránh căng thẳng stress.

4) Kiểm soát chặt chẽ các chỉ số đường huyết là yếu tố rất quan trọng trong điều trị biến chứng mất ngủ do đái tháo đường. Bệnh nhân cần tuân thủ phác đồ điều trị của y học hiện đại, kết hợp với y học cổ truyền sẽ càng nâng cao hiệu quả điều trị, giấc ngủ càng sớm được cải thiện.■

**Bs. CKI y học cổ truyền:
TRẦN TRUNG CƯỜNG**

Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

DƯỢC LIỆU GIẢ TRẦN LAN: Đừng để cơ thể bạn bị tàn phá vì thiếu hiểu biết!



Dược liệu bày bán trần lan trên vỉa hè ở Q.5 (TP.HCM)

Là một trong số ít những quốc gia có nguồn thảo dược phong phú nhưng đến 80% số dược liệu của nước ta nhập khẩu từ Trung Quốc. Đây là những loại hàng không rõ nguồn gốc, thậm chí trộn lẫn cát, xi măng, thuốc trừ sâu,... và dược “quảng cáo” “hồ biển” thành thần dược.

Người tiêu dùng Việt Nam đang bị đầu độc từng ngày chỉ vì cả tin và thiếu hiểu biết về các loại dược liệu Đông Y.

Dược liệu giả “lên ngôi”, dược liệu sạch bỏ phí

Khi vấn đề sức khỏe của con người được đặt lên hàng đầu thì xu hướng tìm mua các loại dược liệu đông y có tác dụng trị bệnh, bồi bổ cơ thể trở nên “nóng” hơn bao giờ hết. Những loại thần dược được quảng cáo như sâm, linh chi,... trở thành món hàng được “săn lùng”. Nhiều “ma trận” dược liệu giả nhân cơ hội đó được bày ra, “móc túi” người tiêu dùng.

Theo thống kê của Bộ Y Tế , khoảng 90% số dược liệu nước ta nhập khẩu từ Trung Quốc theo đường tiểu ngạch, và hơn 60% số mẫu được kiểm nghiệm không đạt chuẩn về hàm lượng, hoạt chất và làm giả, thậm chí bị trộn lẫn rác, cát, xi măng, tạp chất, tẩm ướp cả hóa chất độc hại. Nhiều loại sâm, linh chi

bị “rút ruột” hàm lượng dinh dưỡng, chỉ còn cặn bã.

Đáng lo ngại hơn, lợi dụng tâm lý khách hàng cho rằng, sử dụng thuốc Đông y sẽ an toàn, không độc hại, không có tác dụng phụ mà giá thành rẻ, nhiều cơ sở đã lén nhuộm chất màu, trộn thuốc đông y với 3,4 loại thuốc tân dược, đẩy nhanh công dụng thuốc, gây nhiều nguy hại khôn lường cho sức khỏe người dùng. Có thể kể đến như thuốc đông dược có tác dụng hạ nhiệt, giảm đau thì trộn paracetamol; thuốc chữa khớp, còi xương, suy dinh dưỡng, kém ăn trộn corticoid, cả thuốc chữa gút, huyết áp cũng trộn tân dược.

Ông Nguyễn Đăng Lâm - Phó Viện trưởng Viện Kiểm nghiệm thuốc Trung ương cảnh báo, việc trộn lẫn thuốc Đông y và Tây y là vô cùng nguy hiểm vì dùng tân dược phải theo đúng liều lượng, sự chỉ định của bác sĩ. Nhiều trường hợp trộn lẫn corticoid có thể gây suy tuyến thượng thận nặng. Đối với các dược liệu nhuộm chất màu, khi vào cơ thể, hóa chất sẽ ảnh hưởng đến chức năng gan, thận. Nguy hiểm hơn là gây tác hại lâu dài như suy gan, suy thận, ung thư,...

Một thực tế thấy rằng, Việt Nam ta có hơn 4.000 loài cây dược liệu và có một kho tàng kinh nghiệm sử dụng cây thuốc từ nhiều đời nay. Thế nhưng, phần lớn cây thuốc của chúng ta ở các vùng dược liệu Hà Giang lại bị các thương lái Trung Quốc lùng mua, sau đó phơi khô, chiết tinh chất, tẩm ướp lưu huỳnh, chất bảo quản và quay trở lại nhập khẩu vào Việt Nam với giá thành rẻ hơn, trở thành nguồn dược liệu trôi nổi, đầu độc người tiêu dùng trong nước. Người Việt đang “ngồi” trên một đồng thuốc quý mà không biết cách dùng chính là nghịch lý đang tồn tại, lãng phí tài nguyên nước nhà.

Đừng chết vì thiếu hiểu biết!

Một bé gái 8 tuổi ở huyện Nhà Bè, Tp.HCM phải cấp cứu tại BV

Nhi Đồng 2 do ngộ độc thuốc Đông y chữa nghẹt mũi, trong tình trạng tê cứng không thể cử động. Chàng trai Phùng Văn (Tuy Phong, tỉnh Bình Thuận) mua thuốc Đông y tại nhà thuốc của ông Phạm Minh Tiến trong xã chữa thấp khớp có biểu hiện co giật, được cứu sống sau khi được rửa ruột, giải độc. Và chính vị lương y kia, vì không tin rằng dược liệu của mình có độc nên đã uống thử thuốc và tử vong sau vài ngày. Đó chỉ là hai trong số vô vàn những trường hợp ngộ độc, tử vong do tình trạng dược liệu giả tràn lan hiện nay, khiến người tiêu dùng hoang mang cực độ.

Thêm vào đó, những lời quảng cáo “có cánh” như “thần dược”, “siêu dược”, “cực bổ” và chiêu trò giật tít, câu views của các trang mạng lại càng khiến nhiều người lạc vào “mê trận” hàng giả hàng nhái, để rồi rước họa vào thân.

Theo lương y Minh Đạm (TP.HCM) chia sẻ, đối với các loại thảo dược quý như sâm, linh chi, đặc biệt là loại hồng sâm Hàn Quốc phải mất đến 6 năm mới phát triển mạnh nhất, nhiều dưỡng chất nhất và giá thành vô cùng đắt đỏ. Ngay tại bản xứ của họ cũng khan hiếm và chỉ giành cho tầng lớp giàu có.

Bởi vậy, không thể có loại sâm bán tràn lan trên mạng, trong siêu

thị, nhà hàng, chợ trời với lời quảng cáo “100% nguyên chất”. Thực tế, những loại sâm đó có thể là hàng thải từ các nước, hàng giả từ Trung Quốc, hoặc được tiêm thuốc kích thích tăng trưởng, rút ngắn thời gian thu hoạch, nhằm thu lợi lớn. “Dùng thứ sâm đó có mà chết chắc, không chết ngay thì cũng chết từ từ”, vị lương y khẳng định.

Để không trở thành nạn nhân của tình trạng dược liệu giả, dược liệu bản hiện nay, người tiêu dùng cần biết lựa chọn những cơ sở sản xuất uy tín, có nguồn gốc rõ ràng, đã được kiểm chứng. Hiện nay, Bộ Y Tế đã nhân giống nhiều vùng trồng dược liệu sạch như trồng sâm ngọc linh ở Quảng Nam, Kom Tum, vùng trồng Atiso và Chè dây tại Sapa (Lào Cai), Lâm Đồng; trồng kim tiền thảo tại Bắc Giang. Nhiều cơ sở sản kinh doanh sản xuất thuốc trong nước cũng đã xây dựng mô hình đạt tiêu chuẩn GACP WHO (trồng trọt và thu hái sạch cây thuốc) để tận dụng tối đa nguồn cây thuốc sạch, tránh phụ thuộc vào nguồn dược liệu ngoại nhập. Đây chính là hướng đi mới, giúp người bệnh yên tâm hơn khi sử dụng thuốc Đông Y trong nước, đảm bảo an toàn cho sức khỏe của mình và gia đình. ■

NGỌC DIỆP



Thuốc bắc nhập lậu từ Trung Quốc qua đường tiểu ngạch để vào Việt Nam



Ngộ độc thuốc điều trị ĐTĐ

Nhập viện trong tình trạng hôn mê, suy thận cấp, hạ đường huyết, tăng lactat máu nặng... bác sĩ chẩn đoán bệnh nhân bị ngộ độc thuốc Metformin. Dù được bác sĩ điều trị tích cực, nhưng bệnh nhân vẫn sớm bị biến chứng ngưng hô hấp tuần hoàn, suy đa tạng, tiên lượng khá dè dặt.

Ngày 19/10, Đại tá - BSKII Nguyễn Đức Thành, Chủ nhiệm khoa Hồi sức Tích cực Bệnh viện Quân Y 175, TPHCM cho hay, tại đây đang điều trị cho một trường hợp bệnh nhân bị ngộ độc thuốc điều trị đái tháo đường.

Bệnh nhân là ông Phạm Hoài Th. (64 tuổi, ngụ tại TPHCM) nhập viện ngày 28/9 trong tình trạng hôn mê, rối loạn tri giác, suy thận cấp (vô niệu); rối loạn nội môi nặng (nhiễm toan chuyển hóa và tăng lactat máu rất nặng), hạ đường huyết khó kiểm soát...

Khai thác bệnh sử ghi nhận, người bệnh có tiền sử đái tháo

đường tít 2 tăng huyết áp hơn 10 năm. Đang điều trị đều đặn bằng thuốc Metformin (loại thuốc điều trị đái tháo đường dạng uống viên 850mg). Khi kiểm tra số lượng thuốc bệnh nhân đang dùng, bác sĩ phát hiện, đơn thuốc được cấp trong 1 tháng nhưng bệnh nhân mới uống nửa tháng đã hết.

Từ các triệu chứng điển hình, kết hợp với bệnh sử và cách dùng thuốc của người bệnh, bác sĩ chẩn đoán bệnh nhân bị ngộ độc thuốc điều trị ĐTĐ Metformin. Bệnh nhân đã được cấp cứu điều trị tích cực: hồi sinh tim phổi, lọc máu liên tục và lọc thận, hạ thân nhiệt kiểm soát kết hợp điều chỉnh rối loạn nội môi, kiểm soát hô hấp bằng thở máy...

Sau 5 ngày điều trị, tình trạng rối loạn nội môi bước đầu được kiểm soát, các chỉ số khí máu đã trở về bình thường, tình trạng suy thận dần phục hồi và giảm được liều thuốc vận mạch. Dù tri giác được cải thiện, song bệnh nhân lại gặp phải biến chứng viêm phổi do thở

máy kéo dài khiến tiên lượng điều trị khá khó khăn. Nguyên nhân của ngộ độc có thể do bệnh nhân uống thuốc quá liều kết hợp với không được kiểm soát tốt chức năng thận trước và trong điều trị khiến thuốc tích lũy và gây ngộ độc.

Qua trường hợp trên, BS Đức Thành khuyến cáo cộng đồng, với những bệnh nhân bị ĐTĐ điều trị bằng Metformin cần được đánh giá chức năng thận trước khi điều trị, sau đó đánh giá định kỳ ít nhất 6 tháng/01 lần với những bệnh nhân có chức năng thận bình thường, mỗi 3-6 tháng/lần với những bệnh nhân có rối loạn chức năng thận hoặc bệnh nhân là người cao tuổi. Đối với bệnh nhân lớn tuổi, trí nhớ đã suy giảm, người thân nên quan tâm, hỗ trợ bệnh nhân trong việc kiểm soát liều lượng thuốc uống hàng ngày (có hộp chia liều thuốc) để tránh tình trạng bệnh nhân quên uống thuốc hoặc uống thuốc quá liều, dẫn đến những hậu quả nghiêm trọng.■

VÂN SƠN

HỘI NGHỊ TRỰC TUYẾN TRIỂN KHAI CÔNG TÁC Y TẾ NĂM 2017

Chiều ngày 12/01/2017, Bộ Y tế tổ chức Hội nghị trực tuyến tổng kết công tác y tế năm 2016 và triển khai nhiệm vụ năm 2017 tại 700 điểm cầu truyền hình khoảng 12.000 đại biểu trên cả nước tham dự. Chủ trì Hội nghị có Ủy viên Bộ Chính Trị, Thủ tướng Chính phủ Nguyễn Xuân Phúc.



Bộ Y tế tổ chức Hội nghị trực tuyến triển khai công tác Y tế năm 2017 với khoảng trên 12 nghìn đại biểu của cả nước tham dự. Thủ tướng Chính phủ Nguyễn Xuân Phúc dự và chủ trì hội nghị.

Báo cáo tại Hội nghị, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến cho biết, năm 2016 ngành Y tế đã nỗ lực phấn đấu thực hiện các mục tiêu, nhiệm vụ đề ra và triển khai thực hiện quyết liệt, có hiệu quả các chương trình, đề án với mục tiêu lấy người bệnh là trung tâm.

Năm 2016, ngành Y tế đạt nhiều thành tựu nổi bật như: Đổi mới, đột phá và triển khai đồng bộ các giải pháp hướng tới sự hài lòng của người bệnh; Chỉ số cải cách hành chính của Bộ do Chính phủ công bố đã tăng 9 bậc so với 2015, từ xếp thứ 17/19 bộ, ngành lên thứ 8/19 bộ, ngành; Tỷ lệ dân số tham gia BHYT đạt 81,7%, vượt mục tiêu Quốc hội giao (76%) là 5,7%, vượt mục tiêu Thủ tướng Chính phủ giao (79%) là 2,7%, đã đạt được mốc trên 80% dân số tham gia BHYT vào năm 2020; Xây dựng các văn bản về mang thai hộ theo quy định của Luật hôn nhân và gia đình sửa đổi năm 2014, đầu năm 2016, em bé đầu tiên ra đời bằng phương pháp mang thai hộ tại nước ta, đến nay đã có hơn 30 trường hợp đã sinh con trong số 200 hồ sơ

mang thai hộ được duyệt và thực hiện;

Năm 2016, ngành Y tế đã hoàn thành vượt 2 chỉ tiêu được Quốc hội và Chính phủ giao là: (1) Số giường bệnh trên 10.000 dân (không kể trạm y tế xã): giao 24,5, đạt 25,0 (tăng 0,5 giường); (2) Tỷ lệ dân số tham gia bảo hiểm y tế: giao 76%, đạt 81,7% (vượt 5,7%). Đạt và vượt 11/14 chỉ tiêu cơ bản của ngành, còn 3 chỉ tiêu theo công bố của Tổng cục Thống kê gần đạt mục tiêu đề ra, gồm: (1) Dân số trung bình (mục tiêu 92,4 triệu người, thực hiện đạt 92,7 triệu người); (2) Tuổi thọ trung bình (mục tiêu 73,6 tuổi, thực hiện đạt 73,4 tuổi); (3) Tỷ suất tử vong của trẻ em dưới 5 tuổi/1.000 trẻ đẻ sống (mục tiêu 21,6‰,

Cũng tại Hội nghị, Bộ trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến đề ra một số nhiệm vụ và giải pháp chủ yếu năm 2017 với 9 nhiệm vụ trọng tâm là: (1) Phát triển y tế cơ sở; (2) Giảm quá tải bệnh viện, nâng cao chất lượng dịch vụ KCB; (3) Đẩy mạnh công tác y tế dự phòng phù hợp với tình hình mới; (4) Phát triển nguồn nhân lực y tế, tăng cường nghiên

cứu và ứng dụng khoa học công nghệ; (5) Tiếp tục đổi mới toàn diện thái độ, phong cách phục vụ của cán bộ y tế; (6) Tiếp tục đổi mới cơ chế tài chính từ huy động, phân bổ đến sử dụng hiệu quả nguồn tài chính y tế; (7) Tập trung đổi mới, củng cố và hoàn thiện hệ thống tổ chức y tế từ trung ương đến địa phương; (8) Đổi mới mô hình tổ chức, quản lý an toàn thực phẩm, dược, vắc xin, sinh phẩm và trang thiết bị y tế; (9) Tăng cường và nâng cao hiệu quả công tác truyền thông, giáo dục sức khỏe.

Phát biểu tại Hội nghị, Thủ tướng Nguyễn Xuân Phúc đánh giá cao kết quả mà ngành Y tế đạt được trong năm 2016 với nhiều chuyển biến tích cực, toàn diện, không ngừng nâng cao công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân. Công tác dự phòng không để dịch lớn xảy ra, số vụ ngộ độc thực phẩm giảm, trình độ y bác sĩ được nâng lên, mở rộng mạng lưới bệnh viện vệ tinh, tỷ lệ tham gia Bảo hiểm y tế đạt trên 81% vượt mục tiêu đề ra, nhiều tấm gương chữa bệnh cho người nghèo mang tính nhân văn sâu sắc. ■

PV

HỎI ĐÁP - TƯ VẤN

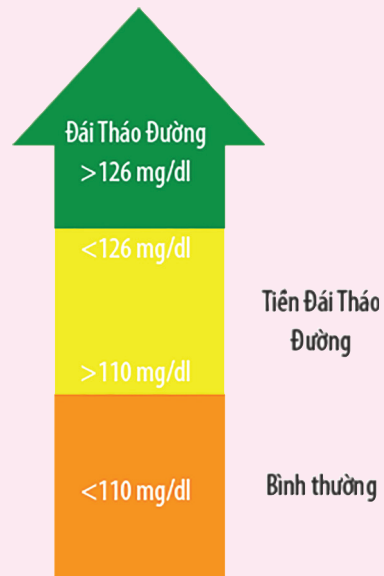


1) Đái tháo đường có chữa khỏi được không?

Đái tháo đường là một bệnh mạn tính và không thể chữa khỏi. Cho tới nay không có loại thuốc nào có thể chữa khỏi hẳn bệnh đái tháo đường. Điều trị được bệnh đái tháo đường có nghĩa là kiểm soát tốt đường huyết (thông qua chế độ ăn uống, luyện tập và dùng thuốc) và kiểm soát tốt biến chứng; kiểm soát tốt các bệnh kèm theo như tăng huyết áp, rối loạn mỡ máu, ... phát hiện sớm và điều trị tích cực khi biến chứng xảy ra.

2) Tiền ĐTĐ có chữa được khỏi hẳn không?

Khác với người mắc bệnh đái tháo đường thực thụ, người mắc tiền đái tháo đường vẫn có cơ hội trở về đường huyết như người bình thường. Nếu được điều trị dự phòng tốt thì có thể 50-65% người tiền đái tháo đường trở về bình thường. Tuy nhiên nếu không được điều trị, dự phòng thì sau 5 năm có thể có hơn 50% người tiền đái tháo đường tiến triển thành đái tháo đường thực thụ (đái tháo đường lâm sàng).



3) Tôi mắc ĐTĐ có thuốc nào chữa được khỏi hoàn toàn không?

Chào bạn! Như chúng tôi đã trả lời nhiều câu hỏi tương tự và có thể khẳng định cho tới nay không có loại thuốc nào có thể chữa khỏi hẳn bệnh đái tháo đường. Mục tiêu của điều trị bệnh đái tháo đường là kiểm soát tốt đường huyết (thông qua chế độ ăn uống, luyện tập và dùng thuốc) và kiểm soát tốt biến chứng; kiểm soát tốt các bệnh kèm theo như tăng huyết áp, rối loạn mỡ máu, ... phát hiện sớm và điều trị tích cực khi biến chứng xảy ra.

4) Tôi đang điều trị bằng thuốc metformin, trong lúc mắc bệnh về gan. Liệu có ảnh hưởng tới gan không?

Bất kỳ loại thuốc nào được đưa vào cơ thể cũng có tác động đến gan, mức độ tác động ít hay nhiều tùy từng loại thuốc, liều lượng và thời gian dùng. Do vậy Thày thuốc sẽ phải cân nhắc giữa mặt có lợi và có hại để quyết định có chỉ định cho người bệnh dùng thuốc hay không. Cũng như vậy tùy thuộc vào tình trạng cụ thể bệnh gan của bạn như thế nào mới có thể chỉ định cho dùng thuốc metformin hay không. Thông thường, nếu men gan tăng trên 3 lần hoặc suy gan sẽ không có chỉ định dùng thuốc metformin.





5) Tôi bị bệnh về gan, nghe nói thuốc tiêm tốt hơn thuốc uống vậy tôi có nên chuyển sang tiêm không?

Thuốc tiêm hay thuốc uống đều có mặt tốt và mặt không tốt. Trách nhiệm của Thầy thuốc là phải cân nhắc rất kỹ giữa mặt có lợi và mặt có hại để chỉ định cho bệnh nhân, nhất là các trường hợp có bệnh kèm theo như suy gan, suy thận; còn trách nhiệm của người bệnh là phối hợp tốt với thầy thuốc và tuân thủ phác đồ điều trị, tái khám đúng hẹn.

6) Tôi mới được chẩn đoán mắc đái tháo đường, nên tôi không muốn uống thuốc, mà chỉ ăn kiêng và tập thể dục có được không?

Thông thường người bệnh đái tháo đường để kiểm soát tốt đường huyết bắt buộc phải dựa trên sự kết hợp chặt chẽ của cả 3 yếu tố: dùng thuốc, ăn uống và luyện tập. Ngay kể cả với một số trường hợp mắc tiền đái tháo đường đã phải can thiệp điều trị bằng cả dùng thuốc, ăn uống và luyện tập. Nếu đã được chỉ định uống thuốc thì người bệnh tuyệt đối không được tự ý bỏ thuốc vì có thể gây ra những biến động lớn về lượng đường trong máu, dẫn đến nhiều hệ quả xấu cho sức khỏe, mất đi cơ hội điều trị tốt ở giai đoạn đầu của bệnh. Với các trường hợp đáp ứng điều trị tốt, bác sĩ có thể sẽ xem xét để giảm liều thuốc từ từ và tối giản liều đến mức cần thiết.



7) Tôi mắc đái tháo đường, lại đau khớp gối; nghe nói đi bộ và chạy bộ tốt cho bệnh nhân đái tháo đường vậy tôi có nên làm như vậy không?

Dù là thực hiện phương pháp tập thể dục nào, người đái tháo đường cũng nên tham khảo bác sĩ của mình và phải được thăm khám bàn chân trước khi bắt đầu liệu trình tập. Với trường hợp đau khớp gối hoặc có biến chứng bàn chân thì nên chọn phương pháp tập thể dục khác như bơi lội, đạp xe, tập dưỡng sinh hoặc yoga.



8) Đái tháo đường có nên ăn đu đủ hoặc quả na chín không?

Ăn uống rất quan trọng đối với người đái tháo đường, việc ăn uống đúng giúp duy trì sự ổn định của đường huyết và giúp ngăn ngừa những biến chứng nguy hiểm. Ăn trái cây đúng cách sẽ giúp người bệnh đái tháo đường có được sức khỏe tối ưu nhất, không nên quan niệm sai lầm là kiêng hoa quả, kể cả hoa quả ngọt. Các loại trái cây là nguồn cung cấp lượng nước, đường, chất xơ, các loại vitamin và khoáng chất rất cần thiết và tốt cho cơ thể giúp tăng sức đề kháng hỗ trợ phòng và điều trị bệnh. Với hoa quả ngọt như đu đủ có thể ăn 1-2 miếng (lát), na chín có thể ăn nửa quả và nên cách bữa ăn chính ít nhất từ 30 phút đến 2 tiếng.



9) Tôi có nên ăn kiêng cơm trong khi điều trị đái tháo đường không?

Bệnh nhân đái tháo đường luôn được khuyến cáo chọn các thực phẩm có chỉ số đường huyết thấp; tức là sau khi ăn thực phẩm đó không làm chỉ số đường máu quá mức.

Cơm là những thực phẩm có chỉ số đường huyết cao. Tuy nhiên, người đái tháo đường không nhất thiết phải nhịn hoàn toàn tinh bột; vẫn có thể ăn cơm hàng ngày nhưng chỉ ở mức độ hạn chế, nên ăn cơm chính vào buổi sáng, ăn hạn chế cơm bữa trưa và tối, nếu đói có thể ăn thay thế bằng thịt, cá và tăng cường ăn rau lá và trái cây (loại không chứa nhiều vị ngọt).

10) Đường máu của tôi khi uống thuốc đã xuống 4,5 mmol/l, tôi có nên uống thuốc điều trị đái tháo đường nữa không?

Thông thường người bệnh đái tháo đường sẽ phải chung sống với thuốc suốt cả cuộc đời, và phải dựa trên sự kết hợp chặt chẽ của cả 3 yếu tố: dùng thuốc, ăn uống và luyện tập. Mức đường huyết như hiện nay đạt được là do chế độ ăn uống, tập luyện và đáp ứng tốt với thuốc điều trị vì vậy bạn cần tiếp tục duy trì. Người bệnh tuyệt đối không được tự ý bỏ thuốc điều trị, đây là điều tối kỵ với bệnh nhân đái tháo đường, có thể gây ra những biến chứng do đường dao động, dẫn đến nhiều hệ quả xấu cho sức khỏe. Bác sĩ điều trị là người sẽ xem xét để giảm liều thuốc từ từ và tối giản liều đến mức cần thiết.

Phụ trách chuyên mục Hỏi đáp - Tư vấn

PGS. TS. BS TẠ VĂN BÌNH

THS. BS ĐỖ ĐÌNH TÙNG





ĐIẾC NHƯNG KHÔNG MÙ

Trong một phòng mạch, một ông bác sĩ già nói với một nữ bệnh nhân trẻ, đẹp có bộ ngực rất nở nang:

- Cô hãy cởi áo ra cho tôi nghe mạch
- Thế sao mọi người lại bảo rằng ông bị điếc. Cô ta nói như hét.
- À ! tôi điếc thật đấy nhưng tôi không mù.

TRỞ THÀNH BÁC SĨ

Các bà mẹ nói chuyện về con cái mình. Một bà khoe:

- Thăng Tí nhà tôi thế nào lớn lên cũng làm kỹ sư. Hễ nhà có món đồ nào mới mua về, thì nó cũng tìm cách tháo tung ra để coi máy móc bên trong chạy ra sao.

Bà thứ nhì nói:

- Thăng Tèo nhà tôi, đoán chắc sau này nó sẽ trở thành luật sư. Ai nói gì nó cãi cũng được!

Bà thứ ba than:

- Thăng con tôi có lẽ cũng sẽ trở thành họa sĩ, vì tường nhà ai nó cũng vẽ bậy lên hết!

Bà cuối cũng góp chuyện, sau khi suy nghĩ:

- Thăng nhỏ nhà tôi số nó sẽ trở thành bác sĩ thôi. Chà! Hễ có việc gì kêu nó thì chả bao giờ nó tới ngay cho người ta nhờ!



THỰC HIỆN CẢ HAI

Một người béo bệu đến than thở với bác sĩ:

- Tôi đã đi khám ở hai bác sĩ. Một ông khuyên tôi hãy đi bộ nhiều hơn nữa. Còn ông kia khuyên tôi nên đi nằm điều trị tại nhà an dưỡng. Vậy tôi phải làm gì bây giờ?

- À, vậy ông hãy đi bộ đến nhà an dưỡng!

THẮC MẮC SINH VIÊN Y KHOA

"Trị bệnh Hís tơ ri (Hystery) cho các cô gái bằng cái hôn là đơn giản và hiệu nghiệm nhất"

Nhiều sinh viên nam bật dậy ngay: "Thưa giáo sư, làm cách nào để các cô gái bị bệnh Hís tơ ri ạ?"





THUỐC ĐẶC TRỊ

Một tử phú than thở: "Đạo này tôi hay quên quá, chẳng nhớ nổi việc gì".

Bác sĩ: "Tôi có loại thuốc đặc trị cho ông!"

Tử phú vội vàng: "Xin bác sĩ cho biết tên thuốc?"

Bác sĩ: "Ông hãy cho tôi mượn 100 ngàn đô la!"

SẼ NGỦ NGAY

Một người đàn ông lớn tuổi giải thích cho bác sĩ của mình lý do ông đến khám bệnh.

- Tôi vừa mới cưới một cô vợ trẻ xinh đẹp hai mươi tuổi, thế mà mỗi tối, tôi cứ vừa đặt lưng xuống là ngủ ngay.

Bác sĩ thảo một đơn thuốc và đưa cho bệnh nhân, ông này sáng mắt lên:

- Bác sĩ có chắc chắn với cái này... tôi...

- Không, về vấn đề của ông tôi không thể làm được gì cả. Nhưng với liều thuốc này, tôi đảm bảo vợ ông cũng sẽ ngủ ngay lập tức.



MẤT CHÌA KHÓA

Brown và Paulo hai bệnh nhân cũ của bệnh viện tâm thần gặp nhau ngoài phố. Paulo ngạc nhiên khi thấy chòm chìa khóa to tướng mà Brown đeo ở thắt lưng.

- Tại sao cậu lại đeo từng này chòm chìa khóa?

- Vì ba lần tôi làm mất chòm chìa khóa. Vì vậy bây giờ tôi đề phòng!.

GIẢI PHÁP CUỐI CÙNG

Trong khi tốt nghiệp, một sinh viên ngành y phải trả lời câu hỏi:

"Anh hãy kể tên những loại thuốc chống cảm cúm"

Sinh viên nêu tất cả các loại thuốc mà anh ta biết.

- Nếu như các loại thuốc đó đều không chữa khỏi bệnh, lúc đó anh sẽ tính sao?

- Lúc đó tôi sẽ gọi bệnh nhân tới thi tốt nghiệp ở nơi ông.



NGOẠI LỆ MAY MẮN

Bác sĩ nhãn khoa nói với bệnh nhân:

- Anh phải bỏ rượu thôi. Rượu làm giảm thị lực lắm đấy.

- Thế thì tôi là một ngoại lệ may mắn. Cứ uống hai, ba ly vào là tôi bắt đầu nhìn thấy gấp đôi.

HƯỚNG DẪN QUY TRÌNH THÀNH LẬP CÁC HỘI, CHI HỘI NGƯỜI GIÁO DỤC BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

Trong số Tạp chí trước chúng tôi đã cung cấp các nội dung, quy định chung về việc thành lập các Hội, Chi hội Người giáo dục bệnh đái tháo đường các địa phương. Trong số này Tạp chí tiếp tục cung cấp cho độc giả các quy trình để tiến hành thành lập các Hội Người giáo dục bệnh Đái tháo đường/Hội Người bệnh Đái tháo đường tại các địa phương; Chi hội trực thuộc Hội Người giáo dục bệnh Đái tháo đường Việt Nam, chi hội trực thuộc Hội Người giáo dục bệnh Đái tháo đường Việt Nam cấp tỉnh/huyện được thực hiện thông qua các bước như sau:

BƯỚC 1: THÀNH LẬP BAN VẬN ĐỘNG THÀNH LẬP HỘI/CHI HỘI

- Thành lập Ban vận động thành lập Hội/Chi hội: Sở Y tế/Bệnh viện/Trung tâm Nội Tiết/Khoa Nội tiết hoặc các TT YTDP vận động một số cá nhân có uy tín, có khả năng, nhiệt tình trong công tác hội tham gia Ban vận động thành lập hội.

- Ban vận động có số lượng 3- 5 người và bầu một người là Trưởng ban vận động (Ban sáng lập).

- Ban sáng lập dự kiến tên Hội/Chi hội.

- Nộp danh sách Ban vận động thành lập hội lên Văn phòng Trung ương Hội Người giáo dục bệnh Đái tháo đường Việt Nam để ra quyết định công nhận Ban vận động thành lập Hội.

BƯỚC 2: VẬN ĐỘNG THÀNH LẬP HỘI/CHI HỘI

* Ban sáng lập hội tổ chức họp và thông qua các nội dung:

1. Tên Hội/Chi Hội
2. Dự thảo Điều lệ
3. Dự kiến phương hướng hoạt động
4. Phân công nhiệm vụ

* Thu thập đơn đăng ký tham gia Hội/Chi hội: tối thiểu 30 người.

* Báo cáo cơ quan chức năng đề nghị đặt Trụ sở Hội/Chi hội.

BƯỚC 3: NỘP HỒ SƠ XIN THÀNH LẬP HỘI/CHI HỘI

- Nếu thành lập Hội có tư cách pháp nhân, có con dấu, có tài khoản thì đơn và hồ sơ xin thành lập Hội được gửi lên Ủy ban Nhân dân cùng cấp.

- Nếu thành lập Chi hội thì đơn xin thành lập Chi hội gửi lên Trung ương Hội Người giáo dục bệnh Đái tháo đường Việt Nam.

Hồ sơ đăng ký thành lập Hội/Chi hội bao gồm:

1. Đơn đăng ký thành lập Hội/Chi hội.
2. Dự thảo Điều lệ
3. Dự kiến phương hướng hoạt động.

4. Sơ yếu lý lịch người đứng đầu Ban vận động thành lập Hội/Chi hội.
5. Các thông tin về trụ sở và tài sản của Hội/Chi hội.
6. Danh sách hội viên (tối thiểu 30 người).

BƯỚC 4: TỔ CHỨC ĐẠI HỘI THÀNH LẬP

1. Trong thời hạn 60 ngày, kể từ ngày có Quyết định thành lập Hội/Chi hội có hiệu lực, Ban vận động thành lập Hội/Chi hội phải tổ chức Đại hội.

2. Nếu quá thời hạn trên không tổ chức Đại hội, Ban vận động thành lập Hội/Chi hội có văn bản gửi Ủy ban Nhân dân/Trung ương Hội Người giáo dục bệnh Đái tháo đường Việt Nam đề nghị gia hạn. Thời gian gia hạn không quá 30 ngày, nếu quá thời gian được gia hạn mà không tổ chức Đại hội thì quyết định thành lập Hội/Chi hội hết hiệu lực.

Nội dung chủ yếu trong Đại hội thành lập Hội/Chi hội.

1. Công bố Quyết định thành lập Hội/Chi hội.
2. Thảo luận và biểu quyết Điều lệ.
3. Bầu Ban chấp hành và Ban kiểm tra theo quy định của Điều lệ.
4. Thông qua chương trình hoạt động.
5. Thông qua nghị quyết Đại hội.

BƯỚC 5: BÁO CÁO KẾT QUẢ ĐẠI HỘI

Trong thời hạn 30 ngày, kể từ ngày Đại hội, Ban lãnh đạo Hội/Chi hội gửi tài liệu Đại hội đến BCH Trung ương Hội Người giáo dục bệnh Đái tháo đường Việt Nam, gồm:

1. Điều lệ và biên bản thông qua Điều lệ Hội/Chi hội;
2. Biên bản bầu Ban chấp hành, Ban kiểm tra (có danh sách kèm theo) và lý lịch của người đứng đầu hội;
3. Chương trình hoạt động của hội;
4. Nghị quyết Đại hội.

BƯỚC 6: CÔNG NHẬN HỘI VIÊN

Sau khi nhận được đủ hồ sơ theo yêu cầu, Ban Thường vụ Trung ương Hội Người giáo dục sẽ họp xét, công nhận Hội/Chi hội là các Hội viên thuộc Hội Người Giáo dục bệnh Đái tháo đường Việt Nam.

Tong quá trình thành lập cần sự hỗ trợ và chi tiết về mẫu biểu xin liên hệ: Văn Phòng Trung ương Hội Người Giáo dục bệnh Đái tháo đường Việt Nam, Số nhà 52, lô A1, Khu đô thị Đại Kim, Quận Hoàng Mai, Thành phố Hà Nội. Điện thoại: 0983.609.369; Fax: 043.6413.692; email: vanphong.vdea@gmail.com.

BAN CHẤP HÀNH TW HỘI

THỂ LỆ ĐĂNG BÀI BÁO KHOA HỌC TRÊN TẠP CHÍ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

Tạp chí Đái tháo đường xuất bản 3 tháng/kỳ. Ngoài ra, Tạp chí sẽ xuất bản các số phụ chuyên đề nghiên cứu khoa học nhằm đăng tải các công trình nghiên cứu, các bài tổng quan trong lĩnh vực đái tháo đường, nội tiết và rối loạn chuyển hóa.

Các bài báo khoa học đăng trên Tạp chí Đái tháo đường cần đạt những yêu cầu sau:

1. Bài báo chưa gửi đăng ở bất kỳ báo, tạp chí nào.

2. Bài viết bằng tiếng Việt, dài không quá 7 trang (khổ giấy A4, kiểu chữ Times New Roman, cỡ chữ 14) kể cả bảng, hình minh họa và tài liệu tham khảo. Bản thảo phải đánh số trang rõ ràng. Các thuật ngữ thống nhất theo từ điển Bách khoa Việt Nam và Bách khoa thư bệnh học; từ tiếng nước ngoài giữ nguyên bản, từ viết tắt phải được chú thích trước khi dùng. Bài viết in trên một mặt giấy kèm theo file ghi trên đĩa mềm hoặc đĩa CD, gửi trực tiếp về tòa soạn hoặc qua E.mail.

3. Bố cục bài viết gồm các phần sau:

- **Tên bài:** ngắn gọn, rõ ràng, chính xác và trung thực với phạm vi, nội dung bài. Viết chữ in hoa, đậm, tránh bắt đầu bằng các cụm từ: nghiên cứu, khảo sát, đánh giá.

- **Thông tin về tác giả:** họ tên, học hàm, học vị, đơn vị, số điện thoại hoặc địa chỉ liên hệ.

- **Tóm tắt:** viết ngắn gọn (không quá 250 từ) nhưng phải làm nổi bật trọng tâm bài báo, viết bằng tiếng Việt và có bản dịch tiếng Anh.

- **Từ khóa:** thể hiện được vấn đề chính mà nghiên cứu đề cập đến, tối đa 6 từ hoặc cụm từ.

- **Đặt vấn đề:** nêu một số thông tin liên quan, tầm quan trọng, tình cần thiết và mục tiêu nghiên cứu.

- **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu tiến hành trên đối tượng nào, tiêu chuẩn lựa chọn và các đặc điểm của đối tượng liên quan đến nội dung nghiên cứu; phương pháp nghiên cứu trên mỗi đối tượng, mỗi nội dung và cách tính toán, đánh giá kết quả.

- **Kết quả nghiên cứu:** trình bày một cách chặt chẽ, logic, hệ thống những số liệu, kết quả dưới dạng bảng, biểu đồ, hình ảnh...

- **Bàn luận:** từ những kết quả thu được và các giả thiết, các luận cứ khoa học đã có cùng các nghiên cứu liên quan, giải thích, so sánh, đánh giá, đề nghị và rút ra phương hướng cho những nghiên cứu tiếp theo.

- **Kết luận:** nêu tổng hợp kết quả chính của nghiên cứu theo mục tiêu đặt ra ban đầu.

- **Lời cảm ơn:** Tác giả nêu rõ cơ quan tài trợ nghiên cứu (nếu có) và cam kết không xung đột lợi ích từ kết quả nghiên cứu.

- **Tài liệu tham khảo:** sắp xếp tài liệu tiếng Việt trước, tiếng nước ngoài sau theo thứ tự A, B, C tên tác giả. Hạn chế dùng luận văn, luận án, sách giáo khoa và website làm tài liệu tham khảo. Mỗi bài báo không nên quá 15 tài liệu tham khảo, trừ bài tổng quan. Mỗi tài liệu viết theo thứ tự: tên tác giả, năm xuất bản, tên bài báo/sách, tên tạp chí/nhà xuất bản (in nghiêng), tập (số), trang. Nếu bài báo có nhiều tác giả, chỉ ghi tên 03 tác giả đầu và cộng sự, ví dụ:

1. Khăm Phong Phu Vông, Đỗ Đình Tùng, Tạ Văn Bình (2010), "Nghiên cứu chức năng tế bào beta, độ nhạy insulin ở người tiền đái tháo đường bằng phần mềm HOMA2". Tạp chí Đái tháo đường. 8: 38-43.

2. Matthews D.R., Hosker J.P., Rudenski A.S., et al. (1985), "Homeostasis model assessment: insulin resistance and β -cell function from fasting plasma glucose and insulin concentrations in man". Diabetologia. 28(5): 412-19.

Sau khi nhận bài báo khoa học của các cộng tác viên, Tạp chí Đái tháo đường sẽ mời các chuyên gia, các nhà khoa học trong ngành hoặc chuyên ngành cho ý kiến phản biện khoa học và liên hệ lại với tác giả khi cần thiết. Các bài báo không được sử dụng đăng, Tạp chí Đái tháo đường sẽ không trả lại bản thảo. Các tác giả phải chịu trách nhiệm trước Ban biên tập, trước công luận về bài viết của mình theo Luật Báo chí hiện hành. Quyết định của Ban biên tập về bài báo sẽ được đưa ra sau 01 tháng, kể từ khi nhận bài. Hiện tại Tạp chí chưa thu lệ phí đăng bài, các bài tổng quan có chất lượng được trả nhuận bút theo quy định của Tạp chí. Tác giả tên đầu sẽ được nhận 01 số tạp chí có đăng bài.

Ban Biên tập Tạp chí Đái tháo đường: Số nhà 52, Lô A1, Khu Đô thị mới Đại Kim, Phường Đại Kim, Hoàng Mai, Hà Nội; điện thoại 04 36413 692/0983 609 369/fax: 04 36413 692; email: tapchi.vdea@gmail.com.