

THƯ TÒA SOẠN

Kính thưa Quý độc giả,

Bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) là bệnh không lây đang trở thành căn bệnh của thời đại. Bệnh ĐTĐ có liên quan đến yếu tố di truyền, tuổi thọ, tập quán ăn uống và sinh hoạt. Năm 2017, báo cáo toàn cầu của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) về bệnh đái tháo đường cho thấy số người mắc bệnh ĐTĐ đã tăng rất nhanh trong những năm gần đây. Ước tính hiện nay trên thế giới có khoảng 425 triệu người mắc ĐTĐ. Số ca mắc bệnh ĐTĐ tăng lên với tốc độ nhanh nhất tại các nước có thu nhập thấp và trung bình trong đó có Việt Nam. Bệnh ĐTĐ có thể làm gia tăng nguy cơ tử vong sớm, và các biến chứng như nhồi máu cơ tim, đột quỵ, suy thận, cắt cụt chi, giảm hoặc mất thị lực và các tổn thương hệ thần kinh. Với các trường hợp thai sản, việc thiếu kiểm soát bệnh ĐTĐ có thể dẫn đến tử vong bào thai và các biến chứng khác. Ngoài tác động đến sức khỏe, bệnh ĐTĐ và các biến chứng liên quan của nó cũng dẫn tới các thiệt hại đáng kể về kinh tế đối với người bệnh, với gia đình, cho cả hệ thống y tế và nền kinh tế quốc dân thông qua các chi phí trực tiếp, gián tiếp về y tế cũng như mất năng suất lao động và mất thu nhập. Chính vì vậy, cùng nhau ngăn chặn sự gia tăng của bệnh ĐTĐ và nâng cao chất lượng cuộc sống cho hàng triệu người bệnh là việc làm cần thiết. Hãy chung tay hành động để kiểm soát bệnh ĐTĐ, hãy bảo vệ tương lai của các thế hệ trẻ trước nguy cơ của bệnh dịch này ngay từ bây giờ.

Ban biên tập xin gửi lời cảm ơn tới bạn đọc trong cả nước đã ủng hộ cho Tạp Chí Đái tháo đường trong thời gian vừa qua và chúng tôi xin trân trọng giới thiệu tới các Quý độc giả nhiều bài viết hay trong số này.

Xin trân trọng cảm ơn.



DINH DƯỠNG CHO NGƯỜI ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TRONG NHỮNG NGHỈ DÀI, NGÀY LỄ - HỘI VÀ KHI ĐI DU LỊCH

Trong một năm có rất nhiều ngày nghỉ, ngày lễ- hội. Người đái tháo đường cũng vẫn có nhu cầu đi du lịch, nghỉ dưỡng. Làm thế nào để đảm bảo sức khỏe cho người mắc bệnh ĐTĐ trong những dịp như thế? Chúng tôi xin trân trọng giới thiệu tới quý độc giả bài phỏng vấn PGS.TS. BS Trần Đình Toán về vấn đề này.

1. Thưa PGS.TS Trần Đình Toán, trong những ngày nghỉ, ngày lễ hầu hết các gia đình Việt đều tổ chức các bữa cơm với rất nhiều món ăn giàu chất dinh dưỡng như các loại thịt, cá, tôm, cua. Vậy theo PGS chế độ dinh dưỡng trong những ngày nghỉ, lễ - hội như thế nào là hợp lý?

Những dịp nghỉ dài, lễ- hội hoặc khi đi du lịch thì sinh hoạt của mỗi người và cả gia đình thường bị đảo lộn đặc biệt là chế độ ăn uống, hoạt động thay đổi có thể ảnh hưởng tới sức khỏe người bệnh ĐTĐ. Nào là ăn nhiều hơn về số lượng, chất lượng. Nào là uống nhiều hơn với

các loại đồ uống có cồn, nào là đi lại nhiều hơn để giao lưu với những người thân trong gia đình, cơ quan, bè bạn, nào thăm thú nơi này nơi kia, nào là ăn, ngủ, nghỉ chẳng còn được nề nếp như những ngày thường nữa...vì vậy, cần chú ý điều chỉnh để nề nếp sinh hoạt hàng ngày của chúng ta sao cho ít bị đảo lộn nhất có thể.

Về chế độ dinh dưỡng, trước hết nên dậy đúng giờ như ngày thường, tổ chức ăn sáng cho mình và cả gia đình, không nên bỏ bữa sáng để ăn bữa chính một thể. Rồi đến bữa trưa cũng cần ăn đúng giờ và đảm bảo thời-lượng của bữa ăn, điều này có

khi cũng khó thực hiện vì mỗi thành viên trong gia đình có một lịch trình khác nhau nên không thể bữa nào, ngày nào cũng ăn đúng giờ được. Cũng có khi đang ăn, gặp bạn bè, người thân lại tiện thể mời ngồi vào mâm để lai rai, trò chuyện, có thể đến vài giờ đồng hồ chưa kết thúc(!), thành ra năng lượng nạp vào cơ thể rất khó kiểm soát được.

Buổi tối cũng vậy, nên chú ý ăn đúng bữa (đúng giờ) dù có thể chưa đói vì đã ăn nhiều vào buổi trưa, thức ăn tiệc thường nhiều chất nên no lâu, khó tiêu, và nhất là trước khi đi ngủ không nên ăn quá no, uống quá nhiều, tránh một quan niệm

không đúng đắn rằng, ăn uống xong đi ngủ, có đi đâu nữa đâu mà phải ngại, nên cứ ăn và uống thoải mái trong bữa tối, nhất là bữa tối lại được tổ chức muộn.

2. Dịp lễ - hội, giỗ chạp hoặc khi đi du lịch các gia đình thường phục vụ cho nhiều thế hệ khác nhau, làm thế nào để chọn lựa thực phẩm phù hợp với cả người già và trẻ nhỏ để việc chuẩn bị các bữa ăn không bị khó khăn, thưa PGS?

Đúng là mỗi cá nhân, mỗi thế hệ có một thói quen, ý thích, khẩu vị khác nhau nên lựa chọn thực phẩm, lựa chọn món sao cho phù hợp với mọi thành viên trong gia đình là rất khó. Nhưng những người trẻ, khỏe, thanh thiếu niên đến trung niên thì cũng có thể dung hòa được, còn người già, người bệnh trong nhà, trẻ nhỏ trong độ tuổi còn bú mẹ, ăn dặm...thì cần phải chú ý hơn đến thực phẩm, thực đơn, không nên “ép” các đối tượng này ăn theo một thực đơn chung cho cả nhà. Còn chọn thế nào cho phù hợp thì cũng cần tính đến nhu cầu và khả năng cung ứng ở từng vùng, từng miền, từng địa phương, nơi đó có những loại thực phẩm thông dụng gì, thực phẩm gì không có...Cũng có khi cần phải mua một số thực phẩm mà những đối tượng này đang quen dùng để dự trữ mang theo, tránh tình trạng không tìm thấy chỗ để mua, làm ảnh hưởng đến chế độ ăn của người bệnh

3. Thưa PGS, các loại nước uống như: rượu, bia, nước ngọt sử dụng như thế nào là hợp lý?

Các gia đình thường sử dụng đồ uống (rượu, bia, nước ngọt) nhiều hơn so với ngày thường, mọi gia đình cần chú ý nên sử dụng hợp lý, có chừng mực, nhất là những người đang thực hiện chế độ ăn kiêng

(những người có bệnh cấp hoặc mạn tính) nên tuân thủ lời khuyên hay chỉ dẫn của thầy thuốc, cũng đừng vì vui quá mà cho phép mình lơ là, ăn uống quá mức mà quên đi chế độ ăn của người bệnh, điều này có thể gây tai biến hoặc làm cho bệnh tăng nặng, kéo dài thêm quá trình điều trị.

4. Việc ăn nhiều bữa, ăn không đúng bữa có ảnh hưởng tới hoạt động của hệ thống tiêu hóa và sức khỏe không thưa ông?

Tất nhiên ăn nhiều bữa, ăn không đúng bữa có ảnh hưởng tới hệ thống tiêu hóa ở mức độ không nhiều thì ít. Dạ dày rỗng, nhất là lại chỉ có một ít thức ăn còn lại toàn bia với rượu thì sẽ rất không tốt cho người bị viêm loét dạ dày, hành tá tràng. Trái lại dạ dày chứa nhiều thức ăn quá, căng to quá, mà thức ăn toàn là những thịt, cá, mỡ nhiều, đồ nếp nhiều là những thứ khó tiêu, gây ậm ạch, khó chịu và ảnh hưởng tới đường máu, ảnh hưởng cả hệ tim mạch, gây khó ngủ vào buổi tối, khó thở với người bị bệnh về tim mạch, tăng huyết áp...

5. Thưa PGS. TS Trần Đình Toán, xin ông cho độc giả Tạp chí Đái tháo đường một chế độ dinh dưỡng hợp lý cho người bệnh đái tháo đường trong những dịp nghỉ

dài hoặc lễ -hội như vậy.

Trong những ngày có lễ - hội hoặc những ngày nghỉ như 30/4 phải tiệc tùng nhiều, người mắc bệnh đái tháo đường nên chú ý ăn vừa đủ chất đường bột như bánh kẹo ngọt, mứt các loại, bánh chưng, cơm, cháo, phở, bún, miến, tất cả cộng lại không nên quá 120gram carbohydrate, tức là không quá 150gram gạo là được; chú ý người bệnh cũng không nên kiêng khem quá mức mà mất vui, cũng không nên vì vui quá mà ăn nhiều

Về chất đạm và chất béo cũng chỉ cần ăn đủ, không ăn nhiều để tránh tăng cân do ăn nhiều, nhất là khi nghỉ dài ngày.

Các loại rau củ quả nên giữ mức ăn như ngày thường (bữa ăn liên hoan, khi đi du lịch, lễ - hội thường ít rau trong thực đơn), tránh các loại quả nhiều đường (ngọt nhiều, các hoa quả sấy, tẩm).

Nên hạn chế rượu, bia, cà phê, thuốc lá, nước trà đặc.

Chúc mọi người có những chuyến du lịch, những ngày nghỉ, tham gia các lễ - hội vui vẻ, an toàn, đảm bảo sức khỏe và hạnh phúc!■

PGS.TS.BS. TRẦN ĐÌNH TOÁN
Viện trưởng Viện Dinh dưỡng lâm sàng.



Như chúng ta đã biết ước tính, số người hiện mắc đái tháo đường (ĐTĐ) trên thế giới vào khoảng 425 triệu người. Tổng dân số mắc bệnh đái tháo đường đứng thứ 3 sau dân số hai nước đông dân nhất thế giới là Trung Quốc và Ấn độ. Số người mắc bệnh ĐTĐ đến năm 2045 dự báo sẽ là 693 triệu người. Theo đó mỗi năm có hơn 7 triệu người mắc mới bệnh ĐTĐ. Đáng chú ý là trên 50% số người mắc ĐTĐ không được phát hiện, khi được phát hiện thì đã có nhiều biến chứng nguy hiểm đến tính mạng như: Biến chứng tim mạch, suy thận, mù lòa, biến chứng bàn chân phải cắt cụt chi... Đây mới chỉ là số liệu ước tính của Liên đoàn đái tháo đường Quốc tế - năm 2017 dựa trên các báo cáo nghiên cứu đã được xuất bản của mỗi quốc gia. Các chuyên gia chưa đưa ra được các con số cụ thể, chính xác nhưng đều khẳng định đái tháo đường đang là căn bệnh không lây đang gia tăng chóng mặt trên toàn cầu.

Phóng viên Tạp chí Đái tháo đường đã có cuộc trò chuyện với PGS.TS Tạ Văn Bình, Chủ tịch Hội người Giáo dục Bệnh Đái tháo đường Việt Nam để tìm hiểu rõ hơn về các biến chứng nguy hiểm của bệnh ĐTĐ cũng như các biện pháp giáo dục về căn bệnh này trong cộng đồng.

1. Thưa PGS.TS Tạ Văn Bình, trước số liệu thống kê mới nhất của Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế, ông đánh giá thế nào về tốc độ gia tăng của bệnh ĐTĐ ở trên Thế giới và Việt Nam?

Từ những năm cuối thế kỷ 20- các chuyên gia về bệnh ĐTĐ của IDF đã có nhận định “Những gì xảy ra cho HIV-AIDS của 20 năm cuối thế kỷ 20 sẽ là hình ảnh của ĐTĐ trong 20 năm đầu thế kỷ 21”. Đây là một dự báo rất đáng lo ngại- vì như thế tốc độ phát triển bệnh sẽ là “đáng sợ”- nhưng

thực tế của gần 20 năm qua còn “đáng sợ gấp nhiều lần”. Ví dụ; Vào những năm 2006- khi thế giới có 246 triệu người mắc bệnh đái tháo đường, người ta dự đoán vào năm 2030 sẽ có 380—389 triệu người mắc bệnh thì năm 2012 đã là 371 triệu, năm 2013 đã là 382 triệu, năm 2015 là 415 triệu, năm 2016 là 425 triệu. Ước tính sẽ tăng lên 693 triệu người vào năm 2045. Ước tính số người tử vong do đái tháo đường và biến chứng đái tháo đường năm nay sẽ là 4 triệu - cứ 6 giây có 1 người tử vong; 20 giây có một người bị cắt cụt chi. Năm 2016, chi phí về y tế dành cho bệnh đái tháo đường đã tăng lên 727 tỉ USD, tăng 8% so với thống kê trước đó vào năm 2015- nhưng vẫn có hơn 5 triệu người tử vong có liên quan đến đái tháo đường và 2/3 số này là ở lứa tuổi 40-69- lứa tuổi chủ yếu tạo ra của cải vật

chất và tinh thần cho nhân loại.

2. Thưa ông, trên các kênh thông tin truyền thông cảnh báo nhiều về các biến chứng của căn bệnh ĐTĐ, theo ông các biến chứng của bệnh ĐTĐ có nguy hiểm không và cần xử lý như thế nào?

Cần phải nhắc lại rằng – hiện tại chưa có một phương pháp nào dự phòng được biến chứng của bệnh đái tháo đường. Người ta chỉ làm giảm mức độ biến chứng và kéo dài thời gian ổn định của bệnh mà thôi. Chính các biến chứng đã làm giảm chất lượng cuộc sống; giảm thời gian sống của người bệnh.

Một điều rất đáng lo ngại là sự tăng tỷ lệ bệnh lại xảy ra chủ yếu ở các nước nghèo- 172%. Cứ 5 người bệnh thì có 4 người là ở các quốc gia nghèo. Nghèo đói không có tiền đi khám và chữa bệnh; không có tiền mua thuốc

tốt để chữa bệnh; tỷ lệ biến chứng, tỷ lệ tử vong càng cao.

3. Bệnh ĐTĐ là căn bệnh không lây nhiễm vậy có biện pháp nào để kiểm soát được ĐTĐ trong cộng đồng không, thưa ông?

Biện pháp tốt nhất là giáo dục Cộng đồng. Mỗi người cần phải hiểu về bệnh Nội tiết - Chuyển hóa. Khi đã có kiến thức cơ bản sẽ có khả năng phân biệt đúng, sai, có kỹ năng phòng bệnh đúng - nhất là tự giác phòng bệnh cho chính mình và người thân của mình.

Năm 2017, IDF đã chọn chủ đề “Phụ nữ và đái tháo đường”. Đó là vì

* Người ta đã nhận ra rằng trẻ em, đặc biệt trẻ em gái có một vai trò đặc biệt.

- Cứ 7 đứa trẻ sinh ra thì 1 trẻ có mẹ mắc đái tháo đường thai kỳ.

- Cứ 10 phụ nữ thì có 1 người mắc đái tháo đường.

Hiện có hơn 199 triệu

phụ nữ mắc đái tháo đường. Dự kiến sẽ tăng lên 313 triệu vào năm 2040.

Cứ 5 phụ nữ mắc bệnh đái tháo đường thì có 2 người ở độ tuổi sinh đẻ, chiếm hơn 60 triệu phụ nữ trên toàn thế giới.

Ở phụ nữ - Bệnh đái tháo đường là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ 9, với 2,1 triệu ca tử vong mỗi năm.

Phụ nữ mắc bệnh đái tháo đường týp 2 có nguy cơ mắc bệnh mạch vành cao gần gấp 10 lần so với phụ nữ không mắc bệnh.

Phụ nữ mắc đái tháo đường týp 1 có nguy cơ sảy thai sớm hoặc có con bị dị tật.

- Rất nhiều trẻ em - nhất là trẻ em gái không tiếp cận được với giáo dục các phương pháp chẩn đoán sớm, điều trị và chăm sóc bệnh đái tháo đường.

Hình như bây giờ người ta mới nhận ra câu nói quen thuộc của người Việt nam “Đàn ông xây nhà - Đàn bà xây tổ”.

4. Việc giáo dục nâng cao hiểu biết của cộng đồng về bệnh ĐTD mang lại những lợi ích cụ thể như thế nào?

Lợi ích cụ thể chính là ở chỗ:

Với người chưa có yếu tố nguy cơ gây bệnh thì họ biết cách phòng chống các yếu tố nguy cơ – mà cụ



thể ở đây là biết cách ăn uống khoa học, điều độ; biết cách luyện tập đúng mức; biết loại bỏ các stress ra khỏi cuộc sống bản thân và những người thân của mình. Ví dụ, Trẻ em gái, phụ nữ - người mẹ tương lai- là những nhân tố chủ chốt trong việc thực hiện lối sống lành mạnh nhằm cải thiện sức khỏe cho mỗi gia đình, rộng hơn là cho các thế hệ.

Nếu được giáo dục cho trẻ em và vị thành niên thì sẽ ngăn chặn được 70% số ca tử vong sớm ở người lớn do lối sống bất đầu ở tuổi vị thành niên.

Phụ nữ, đặc biệt người mẹ có ảnh hưởng lớn đến tình trạng sức khỏe lâu dài của con cái. Người Phụ nữ khỏe mạnh, có kiến thức sẽ biết cách chăm sóc sức khỏe và dinh dưỡng, giáo dục trẻ em tốt hơn.

Với người có yếu tố nguy cơ họ sẽ biết làm thế nào để bệnh không diễn biến tới đái tháo đường týp 2.

Với người đã mắc bệnh họ sẽ biết cách giữ gìn để kéo dài thời gian ổn định; hạn chế tối đa mức độ của biến chứng.

5. Thừa PGS.TS Tạ Văn Bình, Hội người Giáo dục bệnh Đái tháo đường Việt Nam đã có những hoạt động cụ thể nào trong việc hướng dẫn nâng cao hiểu biết về bệnh ĐTD trong cộng đồng?

Cần nhắc lại nhiệm vụ của Hội là giáo dục cho cộng đồng về những kiến thức cơ bản của bệnh Nội tiết – Chuyển hóa. Đây là một nhiệm vụ khó khăn nhất là trong điều kiện Việt Nam hiện nay. Việc giáo dục phải phối hợp

được nhiều hình thức khác nhau cho phù hợp với các đối tượng khác nhau. Hình thức giáo dục cộng đồng rất đa dạng, phong phú. Ví dụ, để giáo dục về ăn uống sao cho khoa học thì ngoài khẩu phần ăn- uống hợp lý, còn phải phù hợp với lứa tuổi, với phong tục tập quán địa phương, với thói quen ẩm thực...

Hay lựa chọn đối tượng giáo dục chẳng hạn việc đầu tư giáo dục cho trẻ em gái, các em sẽ trở thành người "giữ cửa dinh dưỡng" trong mỗi gia đình. Họ sẽ duy trì thói quen sống lành mạnh, khoa học, do đó có khả năng thúc đẩy việc phòng bệnh không chỉ cho một thế hệ mà là cho các thế hệ tương lai. ■

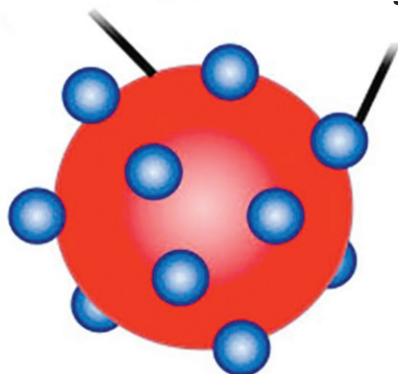
THU TRANG

"ĐƯỜNG TRUNG BÌNH" HbA1c LÀ GÌ, Ý NGHĨA TRONG BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

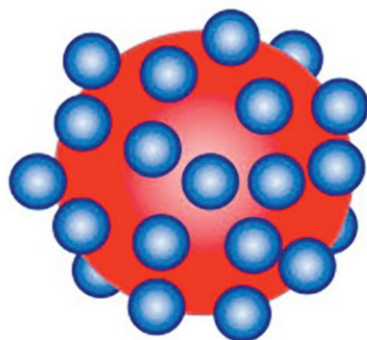
Xét nghiệm HbA1c hay A1c dùng để đánh giá lượng đường trong máu trung bình của 2 - 3 tháng gần nhất. Dựa vào kết quả HbA1c có thể theo dõi kết quả điều trị, tiên lượng nguy cơ biến chứng và có thể dùng để chẩn đoán đái tháo đường.

Tế bào hồng cầu

Đường Glucose



Chỉ số HbA1c thấp



Chỉ số HbA1c cao

HbA1c là gì?

Xét nghiệm HbA1c hay có thể được viết tắt là A1c dùng để đánh giá lượng đường trong máu trung bình của 2 - 3 tháng gần nhất. Glucose (đường) có tính chất kết dính, rất khó tách rời. Đường trong lưu thông trong máu, một phần sẽ tự động kết dính vào hemoglobin A (Huyết sắc tố A). Một khi glucose dính vào hemoglobin A, nó sẽ ở đó vĩnh viễn cho đến khi hồng cầu chết (khoảng 120 ngày). Mức glucose

càng nhiều trong máu thì glucose kết dính nhiều vào hemoglobin A. Dạng kết hợp giữa glucose và hemoglobin A được gọi là A1c (hemoglobin A1c viết tắt là HbA1c). Nồng độ HbA1c sẽ không thay đổi nhanh chóng, nhưng nó sẽ thay đổi khi các tế bào hồng cầu cũ chết đi và bị thay thế bởi những tế bào hồng cầu mới (vì hemoglobin nằm trong hồng cầu).

Để làm xét nghiệm, người ta có thể lấy một mẫu máu tĩnh mạch

hoặc có thể lấy máu mao mạch (một giọt máu đầu ngón tay).

Ý nghĩa của giá trị HbA1c

Xét nghiệm HbA1c chủ yếu dùng để theo dõi sự kiểm soát đường máu ở những người bệnh đái tháo đường. Mục tiêu của những bệnh nhân đái tháo đường là giữ mức đường máu của mình càng gần với giá trị bình thường càng tốt vì điều này sẽ làm hạn chế những biến chứng gây ra bởi tăng đường trong máu kéo dài như: biến chứng thận, mắt, hệ tim mạch và biến chứng thần kinh.

Xét nghiệm HbA1c cho chúng ta biết lượng đường trung bình trong máu ở một vài tháng gần nhất hoặc cho biết xu hướng kiểm soát đường máu trong thời gian gần hơn. Nó giúp chúng ta đánh giá được sự kiểm soát đường máu có thành công hay không để có thể điều chỉnh lại liều điều trị, cũng như chế độ ăn uống và luyện tập.

Xét nghiệm HbA1c thường được thử ở những người bệnh mới được

chẩn đoán mắc đái tháo đường để xác định xem mức đường huyết không được kiểm soát đã tăng cao như thế nào. Nó có thể sẽ được làm nhiều lần hơn khuyến cáo (nhiều hơn 2-3 tháng/lần) khi các bác sĩ chuyên khoa đang muốn cố gắng kiểm soát đường huyết, đối chiếu với liều thuốc đang dùng nhằm biết xu hướng kiểm soát đường trong máu (glucose máu lúc đói không đủ thông tin để chỉnh liều) và sau đó khoảng 2-3 tháng/lần để xác định xem kết quả điều trị có tốt hay không.

Chỉ định

Tất cả người bệnh đái tháo đường mới chẩn đoán để điều trị.

Hiệp hội đái tháo đường Hoa Kỳ (ADA - American Diabetes Association) khuyến cáo nên thử HbA1c: 4 lần mỗi năm cả với đái tháo đường týp 1 và týp 2

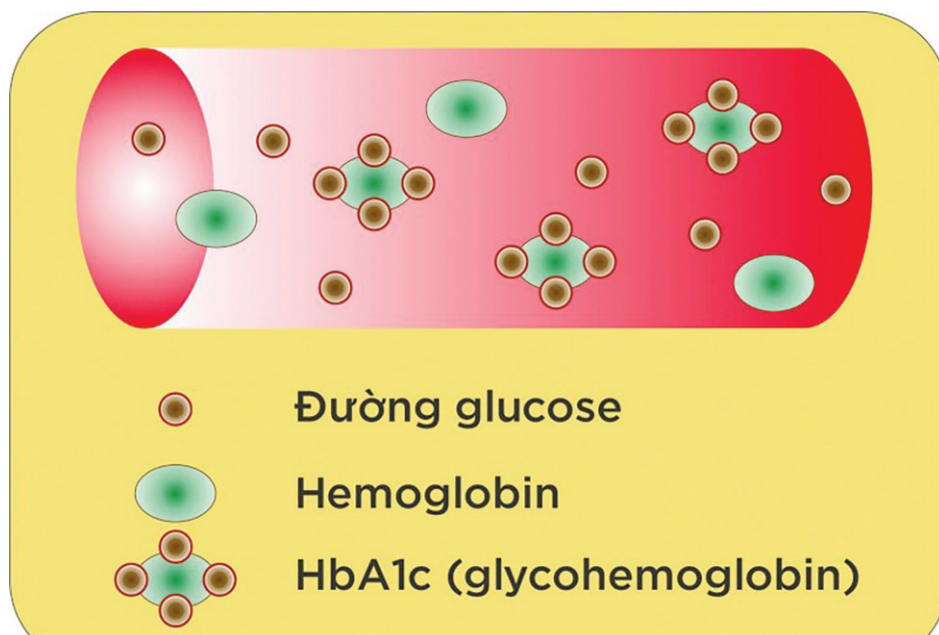
Nếu người bệnh mới được chẩn đoán đái tháo đường và không kiểm soát tốt, đang điều chỉnh thuốc, HbA1c sẽ được thử thường xuyên hơn.

Ý nghĩa của kết quả xét nghiệm

Có sự tương ứng giữa giá trị glucose huyết trung bình và giá trị của HbA1c tuy nhiên chỉ mang tính chất ước lượng, vì còn tùy thuộc vào phương pháp tính toán và nhiều yếu tố khác, chẳng hạn như đời sống hồng cầu, bệnh lý hồng cầu.

Cứ 1% thay đổi trên kết quả của HbA1c phản ánh sự thay đổi khoảng 30mg/dL (1,67mmol/L) ở lượng đường huyết trung bình, cứ tăng 1% thì nguy cơ tim mạch tăng 20-25%.

Người bệnh đái tháo đường càng giữ giá trị HbA1c gần với mức 6%



bao nhiêu thì đường huyết càng được kiểm soát tốt bấy nhiêu, và nếu giá trị HbA1c tăng thì nguy cơ bị các biến chứng cũng tăng theo.

HbA1c không phản ánh được những đợt tăng hay giảm đường huyết cấp tính.

Kết quả HbA1c bị ảnh hưởng bởi các yếu tố như: hemoglobin bất thường, hemoglobin hình liềm, lượng hemoglobin A trong máu sẽ giảm, người bệnh bị tán huyết hoặc xuất huyết nặng, người bệnh bị thiếu sắt.

Hiệp hội đái tháo đường Hoa Kỳ 2010 cũng khuyến cáo nồng độ HbA1c $\geq 6,5\%$ được coi là tiêu chuẩn trong chẩn đoán bệnh đái tháo đường. Tuy nhiên không khuyến cáo dùng trong chẩn đoán đái tháo đường týp 1, đái tháo đường thai kỳ, tiền đái tháo đường. Chú ý các bệnh về máu có thể làm sai kết quả HbA1c và HbA1c phải được xét nghiệm tại phòng xét nghiệm chuẩn theo phương pháp được chứng nhận bởi NGSP.

Việc sử dụng HbA1c cho chẩn đoán bệnh đái tháo đường có ý

nghĩa vô cùng quan trọng. Nó không cần đòi hỏi người bệnh phải nhịn đói, có thể làm bất kỳ thời gian nào khi người bệnh đến khám, có thể làm để chẩn đoán trong trường hợp cấp cứu cần phân biệt tăng đường máu do đái tháo đường hay do các nguyên nhân khác.

HbA1c cũng tương tự như làm test đường máu sau ăn 2 giờ và ít phụ thuộc vào tình trạng sức khỏe của người bệnh tại thời điểm lấy máu.

Kết luận

Như vậy, để đánh giá kiểm soát đường máu tốt hay không ngoài việc tự theo dõi đường máu (kiểm tra đường huyết tại nhà), xét nghiệm glucose máu lúc đói chúng ta thường sử dụng xét nghiệm HbA1c. Sử dụng kết quả HbA1c sẽ giúp bạn đánh giá được hiệu quả của phương pháp điều trị mà bạn đang theo. Định kỳ kiểm tra HbA1c theo khuyến cáo 2-3 tháng/lần hoặc thường xuyên hơn nếu kiểm soát glucose máu không tốt. ■

TS.BS. NGUYỄN THANH XUÂN



Chẩn đoán điều trị sớm đái tháo đường týp 2

Đái tháo đường týp 2 (tiểu đường) là tình trạng đường trong máu quá cao, cơ thể không thể tạo ra hoặc không sử dụng hiệu quả insulin. Insulin là một hormone giúp cho glucose (đường) có thể đi vào và nạp năng lượng cho các tế bào. Nếu không có insulin hoặc insulin hoạt động không hiệu quả, nồng độ glucose sẽ tăng lên trong máu dẫn đến bệnh đái tháo đường.

Xác định triệu chứng sớm đái tháo đường qua nước tiểu?

Đái tháo đường týp 2 tiến triển thầm lặng khác với ĐTĐ týp 1 là triệu chứng rầm rộ, người bệnh ăn nhiều, uống nhiều, đái nhiều, sút cân. Với ĐTĐ týp 2, khi có những triệu chứng này có nghĩa bệnh đã tiến triển từ 3-5 năm. Vậy, khi chưa có triệu chứng rầm rộ trên, xác định bệnh bằng cách nào?

Trước đây người ta làm xét nghiệm nước tiểu. Bình thường ngưỡng của thận với glucose là 1,6-1,8g/L (160-180mg/dL) hay 8,9-10mmol/L. Khi ngưỡng đường trong máu vượt quá giá trị này, thận sẽ không hấp thu được hết và sẽ xuất hiện glucose trong nước tiểu. Bởi

vậy, glucose niệu là một xét nghiệm dùng để sàng lọc đái tháo đường.

Tuy nhiên, hiện nay vai trò của xét nghiệm này giảm đi vì một số người có ngưỡng thận thấp, khả năng tái hấp thu của thận kém, đường máu chưa cao nhưng đã xuất hiện đường trong nước tiểu. Mặt khác, trong một số bệnh lý về rối loạn enzyme bẩm sinh sẽ xuất hiện một số đường khác như fructose, galactose và sẽ cho kết quả đường niệu dương tính. ĐTĐ type 2 giai đoạn đầu, glucose đã tăng lên trong máu và đã gây nên các biến chứng nhưng glucose nước tiểu vẫn âm tính vì nồng độ đường trong máu chưa vượt ngưỡng hấp thu của thận. Vì lý do đó, muốn chẩn đoán sớm bệnh ĐTĐ cần phải xét nghiệm glucose trong máu.

Xét nghiệm glucose trong máu

Để xác định một người có mắc ĐTĐ không, thông thường bác sĩ thường làm test xét nghiệm đường máu như:

Xét nghiệm nồng độ glucose máu lúc đói.

Xét nghiệm nghiệm pháp dung nạp glucose.

Xét nghiệm chỉ số HbA1c.

Xét nghiệm glucose máu ngẫu nhiên (lúc không đói).

Việc chỉ xét nghiệm thông thường glucose máu lúc đói sẽ cho kết quả chẩn đoán chưa đầy đủ. Có trường hợp người bệnh giai đoạn đầu chỉ tăng đường huyết sau ăn nên chỉ xét nghiệm glucose máu lúc đói không phát hiện được bệnh.

Hiện nay, muốn chẩn đoán sớm cần làm “Nghiệm pháp tăng đường máu”, đây là tiêu chuẩn vàng đánh giá chẩn đoán sớm người bệnh đó có mắc đái tháo đường hay không dù chưa có bất cứ triệu chứng lâm sàng nào.

Mặt khác, người ta có thể sử dụng chỉ số HbA1c để chẩn đoán đái tháo đường, tuy nhiên để làm được điều này không phải phòng xét nghiệm nào cũng đạt được các tiêu chuẩn khắt khe để đưa kết quả chính xác.

HbA1c là chỉ số thể hiện tỷ lệ gắn kết của glucose với Hemoglobin (Hb) – một trong những thành phần cấu tạo nên tế

bào hồng cầu, có vai trò vận chuyển ôxy trong máu.

Trong khi lượng đường trong máu có thể thay đổi từng ngày phụ thuộc vào chế độ ăn uống, sinh hoạt của người bệnh, thì chỉ số HbA1c hằng định trong suốt đời sống của hồng cầu, khoảng 120 ngày. Bình thường HbA1c có giá trị trong khoảng 4 - 5,6%. Khi HbA1c tăng trên bình thường 1% tương ứng với giá trị đường huyết tăng lên 30mg/dl (~ 1.7 mmol/L).

Xét nghiệm HbA1c sẽ cho biết mức đường huyết trung bình trong 2 đến 3 tháng gần nhất. Đây là xét nghiệm tốt nhất để giúp bác sĩ theo dõi và đánh giá quá trình kiểm soát đường huyết. Khi HbA1c > 10% cho thấy đường huyết được kiểm soát kém. Khi HbA1c < 6.5% cho thấy đường huyết được kiểm soát tốt.

Trong các xét nghiệm để chẩn đoán ĐTĐ ở các cơ sở y tế được đầu tư ở mức trung bình, nghiệm pháp tăng đường máu vẫn là nghiệm pháp tốt nhất giúp chẩn đoán sớm cho người bệnh. ■

THS.BS ĐỖ ĐÌNH TÙNG
ĐH Y Hà Nội



Các nhiễm khuẩn thường gặp ở người bệnh đái tháo đường

Nhiễm khuẩn là biến chứng thường gặp ở người bệnh đái tháo đường, nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời, các biến chứng trên có thể là nguyên nhân trực tiếp gây tử vong.



1. Nhiễm khuẩn tiết niệu

Loại biến chứng này rất hay gặp, nữ nhiều hơn nam, gồm các thể sau:

- Viêm bàng quang: Có thể sốt nhẹ hoặc không sốt, đái buốt, đái rắt. Nước tiểu đục, có cặn, có thể đái máu. Tuy nhiên, gần 90% trường hợp không có triệu chứng, để chẩn đoán chính xác cần dựa vào các xét nghiệm nước tiểu.

- Viêm thận, bể thận: Đau vùng hông lưng, sốt cao, rét run; có thể đái đục hoặc đái máu.

- Để phòng và phát hiện sớm nhiễm

khuẩn tiết niệu, người bệnh đái tháo đường nên làm xét nghiệm nước tiểu định kỳ.

2. Nhiễm khuẩn ở phổi

- Hay gặp nhất là viêm phổi và lao phổi. Nhiều nghiên cứu cho thấy tỷ lệ mắc lao phổi ở người bệnh đái tháo đường cao gấp 2-4 lần người bình thường. Bệnh thường nặng và tiến triển nhanh, nếu không được điều trị sẽ gây suy kiệt và tử vong. Các dấu hiệu nghi ngờ có bệnh lao phổi là mệt mỏi, chán ăn, da



xanh, ra mồ hôi đêm, gây sút cân nhanh, sốt nhẹ về chiều, dai dẳng; ho khan kéo dài, có thể ho ra đờm hoặc máu, đau ngực, có thể khó thở.

- Viêm phổi ở người bệnh đái tháo đường thường nặng vì tổn thương nhu mô phổi lan rộng, dễ gây các biến chứng nguy hiểm như áp xe phổi, nhiễm khuẩn huyết. Người bệnh thường sốt cao, có thể rét run, ho, khạc đờm đặc, có thể khạc máu, đau ngực, khó thở...

3. Nhiễm trùng da và mô mềm

Viêm quanh đỏ, viêm mô tế bào: Xuất hiện các mảng đỏ trên da, đau, có thể có hạch, bàn chân có thể sưng to.

Loét chân, hoại tử bàn chân: Hay gặp ở các vị trí ngón chân, mặt trước cẳng chân, cổ chân, lòng bàn chân. Thường có hoại tử ướt, có mũ thối kèm theo sưng nề tấy đỏ tại chỗ, nếu không điều trị kịp thời có thể

dẫn đến phải cắt đoạn chi.

Viêm da do tụ cầu: Trên da có nhiều mụn nhọt.

4. Nhiễm nấm

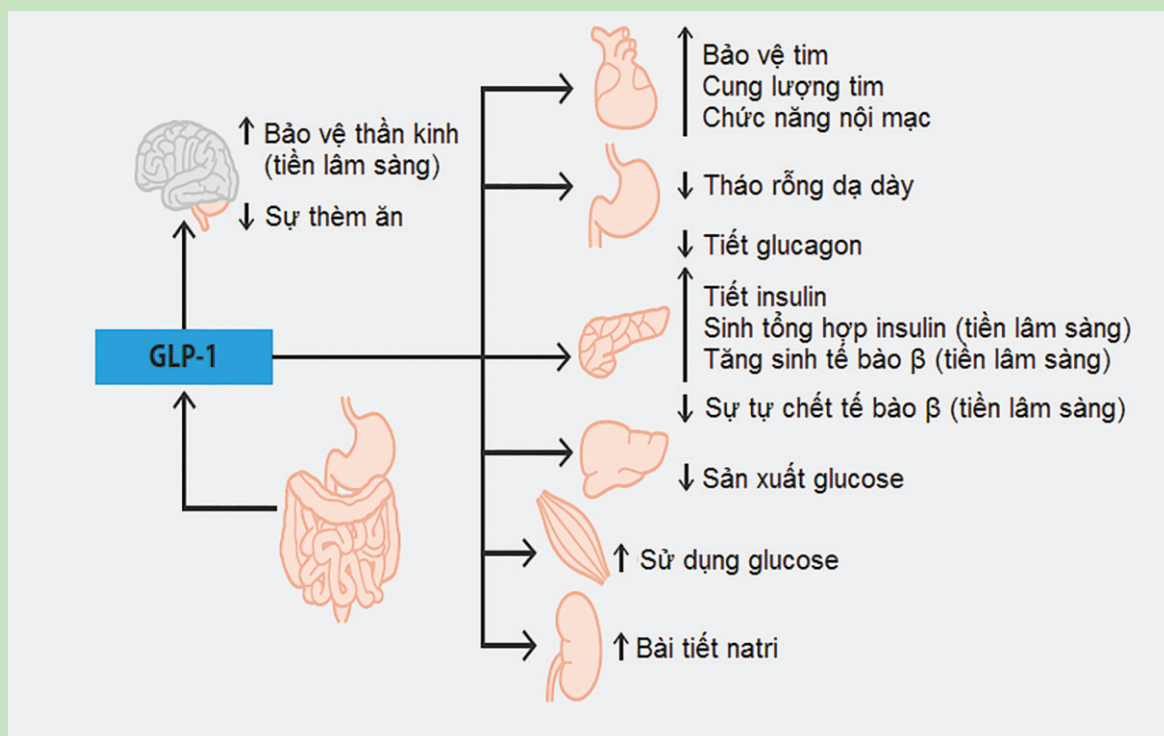
Hay gặp là nhiễm nấm ở bộ phận sinh dục (thường ở nữ, do nấm Candida), nấm ở kẽ giữa các ngón chân, có thể gây loét bàn chân.

5. Nhiễm trùng răng miệng

Đây là biến chứng rất hay gặp ở người bệnh đái tháo đường, gây rụng răng, mất răng, viêm lợi, viêm quanh chân răng, sâu răng, cao răng. Tình trạng viêm mủ chân răng, sưng tấy vùng hàm mặt có thể dẫn tới nhiễm khuẩn huyết, gây tử vong nếu không được điều trị.

Ngoài ra, người bệnh đái tháo đường còn có thể bị một số nhiễm khuẩn khác hiếm gặp hơn như viêm túi mật khí thũng, viêm tai ngoài ác tính, viêm tuyến mang tai...■

THANH BÌNH



Cơ chế tác dụng của Liraglutide (Victoza)

Thuốc mới điều trị đái tháo đường

Victoza (Liraglutide) được Cục Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ (FDA) cấp phép lưu hành vào năm 2010 để điều trị đái tháo đường týp 2. Thuốc được tiêm dưới da mỗi ngày một lần, kết hợp với các thuốc hạ đường máu khác, cùng với chế độ ăn uống và tập thể dục để giúp giảm đường huyết.

Victoza (Liraglutide) được Cục Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ (FDA) cấp phép lưu hành vào năm 2010 để điều trị đái tháo đường týp 2.

Thuốc được tiêm dưới da mỗi ngày một lần, kết hợp với các thuốc hạ đường máu khác, cùng với chế độ ăn uống và tập thể dục để giúp giảm đường huyết.

Liraglutide thuộc nhóm thuốc

tương tự incretin - là những hormon hoạt động với các đặc điểm gần giống với hormon GLP-1: kích thích các tế bào beta ở tuyến tụy sản sinh ra insulin để kiểm soát đường huyết ở người bệnh đái tháo đường, giảm hấp thu glucose từ ruột vào máu và gây chán ăn.

Có nhiều bằng chứng mạnh mẽ rằng Liraglutide có hiệu quả giảm đường huyết, tuy nhiên, một vài

nghiên cứu khác cũng đã điều tra được những ảnh hưởng của Liraglutide khi sử dụng trong thời gian dài.

Chỉ định

Liraglutide dạng tiêm được sử dụng kết hợp với chế độ ăn uống và tập thể dục hoặc phối hợp với các thuốc khác để kiểm soát tốt hơn glucose máu ở người lớn mắc bệnh ĐTĐ týp2 khi chưa được kiểm soát được hoàn toàn.

Khởi đầu 0.6 mg/ngày. Sau ít nhất 1 tuần, nên tăng đến 1.2 mg. Dựa trên đáp ứng, sau ít nhất 1 tuần có thể tăng đến (& tối đa) 1.8 mg để cải thiện thêm kiểm soát đường huyết. Victoza có thể được phối hợp với metformin, sulphonylurea, metformin & sulphonylurea. Các bác sĩ theo dõi glucose máu để chỉnh liều các thuốc phối hợp.

Chống chỉ định

Chống chỉ định với những người bệnh có tiền sử cá nhân hoặc gia đình bị ung thư biểu mô tuyến giáp thể tủy (MTC) hoặc đau tuyến nội tiết loại 2 (MEN 2), phụ nữ đang mang thai.

Người bệnh có phản ứng quá mẫn nghiêm trọng với liraglutide hoặc bất kỳ thành phần nào của sản phẩm.

Hướng dẫn sử dụng

Dung dịch Liraglutide được



đóng thành liều sẵn vào bút tiêm, tiêm dưới da trong bụng, đùi, hoặc cánh tay trên, 1 lần/ngày bất kỳ lúc nào, không phụ thuộc bữa ăn. Có thể thay đổi vị trí và thời gian tiêm không cần chỉnh liều. Tốt nhất tiêm gần như vào cùng thời điểm (khi chọn được thời điểm thuận tiện nhất trong ngày).

Tiêm liraglutide có thể dùng đơn lẻ hoặc phối hợp với các thuốc khác để kiểm soát bệnh ĐTĐ chứ không điều trị được dứt điểm bệnh ĐTĐ như một số người nghĩ. Khi thấy kiểm soát glucose tốt, không được tự ý bỏ tiêm, qua thăm khám xét nghiệm định kỳ các bác sĩ chuyên khoa sẽ điều chỉnh liều các thuốc phối.

Kiểm tra kỹ dung dịch trước khi tiêm. Không sử dụng liraglutide nếu nó có màu, đục, vẩn màu, hoặc chứa các hạt rắn hay hết hạn sử dụng.

Tác dụng giảm cân của Victoza



Victoza được quảng cáo tại các hội nghị

Tác dụng phụ

Tiêm liraglutide có thể gây ra tác dụng phụ như: đau đầu; buồn nôn; tiêu chảy; táo bón; ợ nóng; ăn mất ngon; sổ mũi; hắt hơi; ho; mệt mỏi; tiểu khó hoặc đau hoặc rát khi tiểu tiện; phát ban hoặc đỏ ở vết tiêm. Hãy thông báo cho bác sĩ đang theo dõi và điều trị bạn.

Một số tác dụng phụ có thể nghiêm trọng như: đau liên tục bất đầu ở phía trên bên trái hoặc giữa dạ dày nhưng có thể lan ra sau lưng; nôn. Nếu bạn gặp một trong các triệu chứng sau, ngừng sử dụng liraglutide và gọi bác sĩ của bạn ngay lập tức.

Lưu ý

Trước khi dùng Liraglutide cần thông báo cho bác sĩ hoặc dược sĩ biết:

Nếu bạn bị dị ứng với thuốc hoặc nếu bạn có bất kỳ tiền sử phản ứng dị ứng nào khác. Cũng giống như

các loại thuốc khác, sản phẩm này có thể chứa các thành phần tá dược không hoạt động, có thể gây ra phản ứng dị ứng hoặc các vấn đề khác cho sức khỏe người bệnh.

Bạn có đang dùng các loại thuốc khác, bao gồm thuốc kê đơn và không kê đơn, vitamin, các thực phẩm bổ sung và các sản phẩm thảo dược, nhất là các loại thuốc đường uống vì liraglutide có thể làm thay đổi hấp thụ các loại thuốc này.

Bệnh sử từng lạm dụng rượu, mắc bệnh viêm tụy; các vấn đề dạ dày nghiêm trọng như liệt dạ dày; vấn đề tiêu hóa thức ăn; nồng độ triglycerides (chất béo) trong máu cao; sỏi mật; bệnh thận hoặc bệnh gan.

Thông báo cho bác sĩ nếu có bệnh kèm theo nhiễm trùng hoặc sốt, căng thẳng, chấn thương vì những điều kiện này có thể ảnh hưởng đến lượng đường trong máu và lượng liraglutide cần tiêm.

Thời kỳ mang thai và cho con bú: chống chỉ định.

Quá liều

Nếu nạn nhân hôn mê hoặc không thở được, cần gọi cấp cứu ngay lập tức. Các triệu chứng quá liều có thể bao gồm: buồn nôn, nôn mửa trầm trọng.

Bảo quản

Trước khi sử dụng, liraglutide nên bảo quản trong tủ lạnh. Sau khi sử dụng lần đầu tiên, bút có thể được bảo quản ở nhiệt độ phòng trong thời gian 1 tháng.

Quên tiêm thuốc

Tiêm liều đó ngay khi nhớ ra. Tuy nhiên, khi bỏ quên liều mà đã gần tới thời gian tiêm liều tiếp theo thì bỏ qua liều đã quên và tiếp tục lịch trình dùng thuốc. Không dùng liều gấp đôi để bù cho liều bỏ lỡ.

Chế độ ăn

Hãy thực hiện đúng theo các hướng dẫn về chế độ ăn và tập luyện của bác sĩ đề ra.

Tương tác thuốc

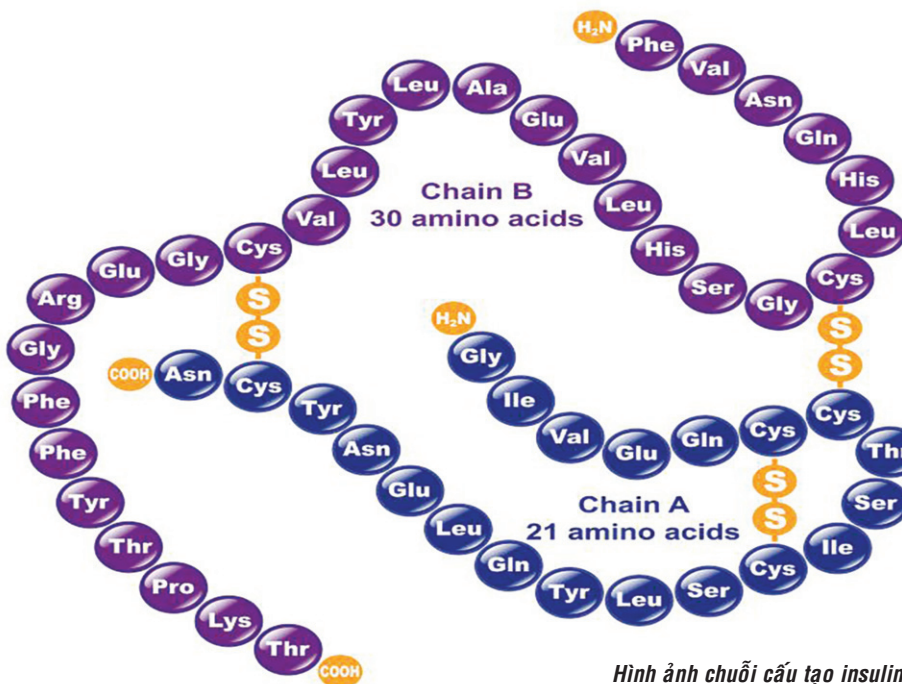
Liraglutide làm chậm trễ quá trình làm sạch dạ dày nên có khả năng tác động đến sự hấp thụ của các loại thuốc sử dụng cùng thời điểm. ■

BS. HỒNG LOAN

NGƯỜI ĐÁI THÁO ĐƯỜNG CẦN BIẾT NHỮNG LƯU Ý về thuốc insulin

Insulin là thuốc tiêm điều trị đái tháo đường. Hiện nay có rất nhiều loại insulin khác nhau, cách sử dụng, tác dụng khác nhau,...mà người đái tháo đường nếu không biết sẽ dễ dẫn đến những tai biến hoặc sẽ không kiểm soát được bệnh của mình.

Human Insulin



Hình ảnh chuỗi cấu tạo insulin

1. Bản chất của insulin:

Insulin là một hormon có tác dụng làm giảm glucose máu (đường huyết), insulin do tế bào beta của tuyến tụy tiết ra.

Insulin được tiết ra liên tục suốt 24 giờ trong ngày và tùy theo mức

đường huyết của cơ thể. Đường huyết tăng sẽ kích thích tuyến tụy sản xuất và bài tiết insulin và ngược lại, các nghiên cứu cho thấy tăng tiết insulin nhiều sau các bữa ăn.

Insulin có bản chất là protein gồm 2 chuỗi polypeptid, được nối

với nhau bằng các cầu disulfua.

2. Ý nghĩa của một đơn vị insulin:

Trên vỏ lọ thuốc insulin thường có ký hiệu số lượng/nồng độ insulin là IU = international unit = đơn vị quốc tế chuẩn hóa (có nghĩa là ở đâu trên thế giới, hiệu lực của 1 đơn vị insulin đều giống nhau).

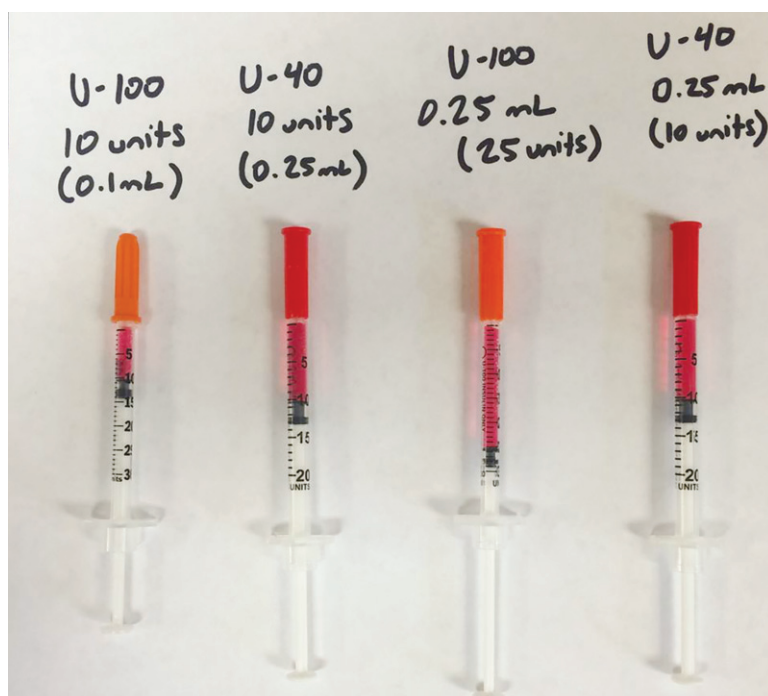
-1IU insulin thường làm giảm được 10-15g đường ăn vào. Nếu muốn ăn thêm chất bột đường cần phải tính lượng ăn thêm đó để tăng số đơn vị insulin tác dụng nhanh tương ứng hoặc ngược lại, khi ăn giảm lượng chất bột đường cũng cần phải giảm liều insulin tác dụng nhanh để tránh bị hạ đường máu.

3. Các loại insulin thường gặp

+ Dựa vào nguồn gốc insulin được chia làm 3 loại:

1. Insulin có nguồn gốc động vật: insulin lợn, insulin bò được chiết xuất từ tụy, lợn, bò.

TÌM HIỂU VỀ THUỐC ĐIỀU TRỊ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG



Nhược điểm: Hay gây dị ứng, hiệu quả kiểm soát đường huyết không bằng insulin người nên đã không được sản xuất và ngừng sử dụng ở nhiều nước. Hơn nữa tác dụng của loại insulin này không ổn định.

2. Insulin “người”: được sản xuất bằng công nghệ sinh học cao cấp như insulin actrapid, insulatard, insunova R...

Ưu điểm: ít gây dị ứng, hiệu quả hạ đường huyết tốt, thường dùng trước khi ăn

Nhược điểm: giá thành đắt

3. Các đồng phân Insulin (insulin analog): Glargin (lantus), Lispro, Aspart

Ưu điểm: ít gây dị ứng, hiệu quả hạ đường huyết tốt, phù hợp với sinh lý, có thể dùng trước bữa ăn hoặc làm insulin nền

Nhược điểm: giá thành đắt

+ Dựa vào thời gian tác dụng insulin được chia thành:

Insulin tác dụng rất nhanh: là đồng phân insulin (lispro, aspart...)

tác dụng đau tiêm dưới da 5 -10 phút, đỉnh tác dụng 1h và hết sau 3-4h, thường được sử dụng trước các bữa ăn

Insulin tác dụng nhanh: (biệt được actrapid, scilin R, insunova R) có màu trong, dùng để tiêm dưới da, hoặc truyền tĩnh mạch. Nếu được tiêm dưới da, insulin này bắt đầu có tác dụng sau 30 phút, đỉnh tác dụng sau 2 giờ và kéo dài 4 – 6 giờ.

Ưu điểm: thời gian tác dụng ngắn và mạnh để làm giảm đường huyết sau ăn. Đặc biệt trong những

trường hợp cấp cứu do tăng đường huyết.

Nhược điểm: thời gian tác dụng ngắn nên phải tiêm nhiều mũi trong ngày.

Insulin bán chậm: (NPH, Lente) ở dạng nhũ dịch

Chỉ tiêm dưới da, 1 giờ sau tiêm insulin bắt đầu có tác dụng, đạt đỉnh tác dụng sau 8 – 10 giờ và tác dụng kéo dài 12 – 20 giờ.

Insulin pha trộn sẵn (mixtard, scilin M 30/70):

Là loại insulin trộn lẫn giữa 2 loại insulin tác dụng nhanh và insulin tác dụng trung gian theo một tỷ lệ nhất định. Insulin Mixtard 30/70 tức là trong đó có 30% insulin tác dụng nhanh và 70% insulin có tác dụng trung gian.

Ưu điểm: cùng lúc có 2 tác dụng ngay làm giảm đường huyết sau ăn do insulin tác dụng nhanh, và tác dụng kéo dài do insulin tác dụng trung gian đảm nhận. Do được trộn, nên insulin dạng này có đặc điểm tiện dụng, giảm số mũi tiêm trong ngày nhưng vẫn có thể kiểm soát được đường máu.

Insulin tác dụng kéo dài: Insulin Glargin (Lantus): là loại đồng phân insulin có tác dụng kéo dài 24 giờ, hấp thu ổn định, gần như



Insulin bán chậm

<i>Loại insulin</i>	<i>Bắt đầu tác dụng (giờ)</i>	<i>Tác dụng tối đa (giờ)</i>	<i>Tác dụng kéo dài (giờ)</i>
Rất nhanh: Aspart, Lispro	10 – 20 phút	1 giờ	3 – 4 giờ
Nhanh: Actrapid	0.5 – 1 giờ	2 – 4 giờ	6 – 8 giờ
Bán chậm: NPH Lente	1 – 2 giờ 1 – 2 giờ	4 – 10 giờ 7 – 12 giờ	12 – 14 giờ 14 – 18 giờ
Hỗn hợp: Mixtard	0.5 – 1 giờ	4 – 10 giờ	10 – 14 giờ
Kéo dài Glargin (lantus)	1 – 2 giờ	Không	24 giờ

không có đỉnh tác dụng, do đó được sử dụng làm insulin nền tốt hơn, ít gây hạ đường máu.

4. Các dạng thuốc và dụng cụ tiêm

Người bệnh cần biết rõ mình đang tiêm loại insulin nào, loại xy lanh nào để tránh tiêm nhầm.

Dạng lọ insulin dùng bơm tiêm insulin

Nồng độ insulin dựa theo số đơn vị trong 1 ml:

Loại 1 ml có 40 đơn vị insulin đựng trong 1 lọ 10 ml (400 đơn vị insulin/lọ)

Loại 1 ml có 100 đơn vị insulin đựng trong 1 lọ 10 ml (1000 đơn vị insulin/lọ)

Bơm tiêm insulin cũng có nhiều loại tương ứng, phù hợp với từng loại lọ insulin

Nếu dùng loại insulin có 100 đơn vị /ml thì sử dụng loại bơm tiêm insulin 0.3 ml (có 30 vạch trên bơm tiêm); 0.5 ml (có 50 vạch trên bơm tiêm). Ở các bơm tiêm này, 1 vạch trên bơm tiêm tương ứng với 1 đơn vị insulin.

Nếu dùng loại insulin có 40 đơn vị/ml thì sử dụng loại bơm tiêm 1ml có 80 vạch trên thân bơm tiêm (2 vạch tương đương với 1 đơn vị insulin) hoặc dùng loại 1 ml có 40 vạch trên thân bơm tiêm (1 vạch tương đương với một đơn vị insulin)

Vì vậy, nên hỏi ý kiến bác sỹ khi dùng để không tiêm sai liều thuốc chỉ định.

Dạng bút tiêm insulin : 1 ml có 100 đơn vị insulin đóng trong ống 3 ml (300 đơn vị insulin/ống).■

BS. THUY HƯƠNG



Bơm tiêm 40 đơn vị thường có nắp đỏ

Những nguyên tắc về chế độ ăn cho người đái tháo đường

Người đái tháo đường có thể sống khỏe mạnh nếu biết cách ăn uống, luyện tập và dùng thuốc. Những nguyên tắc chính sau sẽ giúp người đái tháo đường có thể có cuộc sống gần như người bình thường. Sự kiêng khem quá mức có thể dẫn đến những hệ lụy về sức khỏe của người đái tháo đường.



1. Nguyên tắc:

Chế độ ăn rất quan trọng với cả người bệnh đái tháo đường týp 1 và týp 2. Chế độ ăn cần đảm bảo các nguyên tắc cơ bản sau:

Đủ chất đạm, chất béo, chất đường, vitamin, nước và muối khoáng.

Không làm tăng đường máu nhiều sau ăn.

Không làm hạ đường máu lúc xa bữa ăn.

Đủ duy trì hoạt động bình thường hàng ngày.

Duy trì cân nặng ở mức lý tưởng.

Không làm tăng các yếu tố nguy cơ: rối loạn lipid máu, tăng huyết áp, suy thận...

Phù hợp với tập quán ăn uống.

Đơn giản, rẻ tiền.

Không thay đổi quá nhanh, nhiều khối lượng bữa ăn.

2. Nhu cầu năng lượng

Tuy nhiên không thể có một chế độ ăn áp dụng chung cho mọi người mà cần phải xây dựng một chế độ ăn thích hợp cho từng cá nhân. Chế độ

ăn riêng cho từng cá nhân phụ thuộc vào các yếu tố sau:

- Mức cân nặng, giới tính.
- Nghề nghiệp (mức độ lao động nhẹ, trung bình, nặng).
- Thói quen và sở thích.

Cân nặng lý tưởng được tính theo CT:

$$P = T - 100 - (T - 150)/N$$

P: cân nặng (kg)

T: chiều cao (cm)

N = 4 (nam), 2 (nữ)

Chế độ ăn đáp ứng nhu cầu năng lượng

Thể trạng	Lao động nhẹ	Lao động vừa	Lao động nặng
Gầy	35 Kcal/kg	40 Kcal/kg	45 Kcal/kg
Trung bình	30 Kcal/kg	35 Kcal/kg	40 Kcal/kg
Mập	25 Kcal/kg	30 Kcal/kg	35 Kcal/kg

3. Tỷ lệ các loại thức ăn

3.1 Nhóm cung cấp chất bột, đường

Nhóm cung cấp chất bột, đường là nguồn cung cấp năng lượng chính, chiếm 60 – 70% tổng số calo.

Gồm: gạo, khoai, sắn, ngô, bánh mì, miến, đậu hạt..

Gạo: ngày ăn 250g tương đương 4-5 bát cơm (sáng 2-3 bát cơm, trưa 1 bát, tối 1 bát).

Các loại sau ăn ít và xa bữa ăn chính: đường, mía, mật ong, bánh kẹo, kem, mứt, nước ngọt.

Khoai tây, miến, bánh mì là các loại thực phẩm làm tăng đường máu nhiều nên hạn chế nhưng không cần kiêng khem tuyệt đối.

Nên ăn các loại ngũ cốc toàn phần có đủ vitamin, chất xơ và muối khoáng.

Phương thức chế biến chủ yếu là luộc, hạn chế nướng hoặc hầm, không nên chiên xào.

3.2. Nhóm cung cấp chất béo

Chiếm tỷ lệ 15 – 20% tổng số calo, giảm khi có nguy cơ tim mạch.

Mỡ tốt, nên sử dụng: dầu đậu nành, dầu hướng dương, omega 3, omega 6.

Mỡ tốt có nhiều trong các loại cá, đậu ...

Mỡ xấu, nên hạn chế sử dụng: bơ, mỡ, phủ tạng động vật, thịt đỏ (thịt bò, dê).

3.3. Nhóm cung cấp chất đạm

Tỷ lệ 10 – 20% tổng số calo, tương ứng 0.8 – 1.2g/kg cân nặng.

Khi suy thận cần giảm 0.6g/kg cân nặng.

Nên ăn đạm thực vật: đậu phụ, sữa đậu nành không đường.

3.4. Nhóm cung cấp vitamin và khoáng chất

Rau: ăn được tất cả các loại rau, ăn sống, luộc hoặc hấp.

Quả: nên ăn quả tươi, nguyên trái, quả ít ngọt (cam, bưởi, đào, thanh long, mận...).

Hạn chế: ăn quả sấy khô, dùng nước ép, quả ngọt nhiều (mít, xoài, chuối, na, nho, sầu riêng...).

3.5. Sữa và các sản phẩm từ sữa

Nên dùng sữa ít hoặc không béo. Nên dùng sữa dành riêng cho người ĐTĐ.

Không nên uống sữa vào buổi tối trừ những người gầy nhiều

3.6. Rượu, bia

Rượu, đặc biệt rượu vang với

lượng vừa phải.

Uống nhiều gây khó kiểm soát đường máu.

Rượu vang < 150 ml, Rượu mạnh < 50 ml, Bia < 400 ml.

4. Phân bố bữa ăn

Không ăn quá no một bữa, nên ăn chính vào bữa sáng, sau 3 bữa ăn chính không nên ăn tráng miệng ngay mà nên ăn vào giữa buổi như 3 - 4h chiều hoặc 10h sáng thì ăn hoa quả hoặc các sản phẩm sữa.

Nên cố định giờ ăn và ổn định lượng thực phẩm ăn vào.

Nếu không phải hạn chế vận động do phù, THA, bệnh mạch vành thì nên vận động khoảng 10 – 15ph sau bữa ăn chính được 1h.

5. Tiêu chí lựa chọn thực phẩm

Tiêu chí lựa chọn thực phẩm cho người ĐTĐ.

Hàm lượng đường thấp (tiêu chí chính).

Chỉ số đường huyết thấp (Chỉ số GI).

Hàm lượng chất xơ cao.

Cố gắng lựa chọn thực phẩm có càng nhiều tiêu chí trên thì càng tốt.

Trên đây là một số nguyên tắc chính mà người đái tháo đường và những người có nguy cơ mắc đái tháo đường cần nắm để thực hiện nhằm có cuộc sống khỏe mạnh. ■

THÙY LINH



Giáo dục chăm sóc bàn chân đái tháo đường đầy đủ toàn diện

Biến chứng bàn chân đái tháo đường gây ra nhiều tổn thương đa dạng. Tổn thương bàn chân gây ảnh hưởng trầm trọng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Đái tháo đường có thể gây loét và cắt cụt chi. Người bệnh đái tháo đường cần phải được giáo dục về cách tự khám, cách chăm sóc bàn chân, vệ sinh chân, chọn giày dép cho phù hợp.

Chăm sóc đôi chân cho bệnh nhân Đái tháo đường

Những người mắc bệnh ĐTĐ cần phải có chế độ chăm sóc đặc biệt cho đôi chân của mình và tiến hành kiểm tra định kỳ hàng năm



Rửa chân bằng nước sạch mỗi ngày



Lau khô chân, đặc biệt là phần kẽ ngón chân.



Sử dụng kem dưỡng ẩm cho chân mềm mại. Tuy nhiên, bạn lưu ý không thoa kem dưỡng ẩm ở kẽ chân



Kiểm tra bàn chân mỗi ngày với những vết cắt, bầm tím, mụn nước, hoặc sưng. Hãy cho bác sĩ biết nếu bạn phát hiện có điều gì đó bất thường.



Không sử dụng bấm móng tay hay các dụng cụ sắc như dao, kéo để cắt móng chân, nên dùng dụng cụ dũa móng làm bằng loại giấy nhám.



Đi tất sạch sẽ, chất liệu mềm mại, kích cỡ phù hợp với đôi chân.



Giữ chân ấm áp và khô ráo. Luôn luôn đi giày vừa chân.



Đừng bao giờ đi chân đất, kể cả trong nhà hay ngoài trời.



Kiểm tra giày thường xuyên để phát hiện những vết nứt, đá cuội, móng tay, móng chân trong giày hoặc bất cứ thứ gì có thể làm tổn thương bàn chân của bạn.

Hãy chăm sóc tốt cho đôi chân của bạn và đi bộ mỗi ngày!



Người bệnh đái tháo đường cần được giáo dục về cách tự chăm sóc bàn chân, bảo vệ bàn chân tránh bị tổn thương, vệ sinh chân thường xuyên và cách sử dụng giày dép phù hợp.

Người bệnh cần được giáo dục để phòng tránh các nguyên nhân gây loét có thể dự phòng được. Người bệnh cần được giáo dục tránh đi chân trần, tự khám chân và kẽ ngón chân hàng ngày, thay đổi giày dép ít nhất 2 lần mỗi ngày và tránh những chấn thương tiềm ẩn do rửa chân bằng nước nóng hoặc chườm nóng.

Tất cả các lần thăm khám, người bệnh cần phải được tư vấn về chăm sóc bàn chân. Những nội dung kiến thức cần được trang bị là:

Chăm sóc chân thường xuyên

Tự khám chân hàng ngày

Tự kiểm tra chân, tìm các dấu

hiệu như bàn chân xung huyết đỏ, sưng nề, bị vết đứt, trầy xước, nứt kẽ da, vết thâm tím, vết phỏng rộp hoặc nóng. Nếu có các tổn thương trên thì phải đến gặp bác sỹ ngay.

Rửa chân hàng ngày

Dùng nước sạch (không dùng nước ấm, không dùng nước nóng) dùng xà phòng nhẹ, sữa tắm để rửa, loại bỏ da chết; sau đó chỉ thấm khô chân, nhất là kẽ ngón chân, không được chà xát bằng khăn thô ráp, không được ngâm chân nước ấm.

Kem dưỡng da

Thoa hàng ngày lên mu chân, lòng bàn chân và không thoa vào kẽ ngón chân và móng chân. Không dùng kem có hóa chất đặc biệt các kem có chứa Salicylic. Thành phần của kem nên chọn chủ yếu là nước và chất dưỡng. Nên dùng kem dưỡng da dành cho trẻ em.

Móng chân

Với những móng chân bị dày sừng và biến dạng, phải được nhân

SỐNG CHUNG VỚI ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

viên y tế cắt móng chân cho người bệnh, dùng bấm móng cắt thẳng góc các móng và giữa nhẹ các cạnh.

Các vết chai và sẹo

Không tự cắt các vết chai và sẹo khi không có nhân viên y tế. Điều trị vết chai và sẹo phải do nhân viên y tế đảm nhận.

Tất đi chân

Chọn loại tất vừa chân bằng sợi cotton, không nên đi tất mỏng.

Không đi loại tất ống chật vì sẽ cản trở tuần hoàn.

Nên đi tất nếu thấy bàn chân lạnh.

Giày dép

Thay đổi giày dép thường xuyên để giảm áp lực lên các vùng của bàn chân, nên thay đổi giày sáng, chiều.

Với giày dép mới nên đi dần cho quen, nên chọn mua giày dép vào buổi chiều.

Nên đi giày dép vừa chân

Giày dép phải hợp với hình dáng bàn chân.

Giày dép phải rộng vừa đủ với chân.

Tránh đi giày gót nhọn hoặc cao

gót có độ dốc trên 2,5cm.

Nên đi loại giày thể thao hàng ngày.

Chọn loại giày có chất liệu da mềm và vừa chân.

Giày dép phải dài hơn ngón chân dài nhất khoảng 1- 1,2cm.

Nếu bàn chân có biến dạng thì giày dép phải vừa theo sự biến dạng đó.

Giày dép phải được đệm ở vùng tiếp xúc với trọng lực.

Giày dép nên được làm riêng với từng người.

Nếu có bệnh lý thần kinh, nên chọn giày với sự tư vấn của chuyên gia bàn chân.

Không bao giờ đi chân trần kể cả trong nhà.

Trung tâm kiểm soát bệnh tật (CDC- Mỹ) đã chứng minh 65- 80% bệnh lý bàn chân có thể được dự phòng bằng cách chọn giày dép đi chân phù hợp.

Ngừng hút thuốc lá:

Nếu người bệnh có hút thuốc lá nhân viên y tế phải khuyên bệnh nhân bỏ thuốc để bảo vệ tuần hoàn. ■

Đ.Đ.T



Cách lựa chọn thực phẩm cho người bệnh đái tháo đường týp 2

Người bệnh týp 2 cần chú ý nhiều đến chế độ dinh dưỡng khoa học để ổn định chỉ số đường huyết tốt hơn. Một số cách lựa chọn thực phẩm dưới đây sẽ giúp người bệnh đái tháo đường thiết lập một chế độ dinh dưỡng hợp lý, giúp ích trong việc điều trị căn bệnh này.



Một số loài cá như cá hồi giàu chất béo omega-3 có lợi cho tim mạch của người bệnh đái tháo đường

Các yếu tố nguy cơ gây bệnh đái tháo đường týp 2

- Yếu tố di truyền: Bệnh ĐTD týp 2 có tính di truyền mạnh, các nhà khoa học tin rằng bệnh có thể di truyền cho các thành viên trong gia đình.

- Những người trưởng thành ngồi nhiều, ít hoạt động hoặc béo phì sẽ có nguy cơ mắc bệnh ĐTD týp 2 cao

hơn những người có chế độ sống lành mạnh.

- Những người có chế độ ăn giàu chất béo có hại và carbon hydrat, hay uống nhiều rượu bia cũng có thể mắc bệnh ĐTD týp 2 cao, do huyết áp cao và lượng mỡ trong máu cao.

- Ngoài ra, tuổi già cũng là một yếu tố nguy cơ gây nên căn bệnh ĐTD týp 2. Nguy cơ bị bệnh bắt đầu tăng từ khoảng 45 tuổi, và tăng nhanh chóng sau 65 tuổi.

Cách lựa chọn thực phẩm cho người bệnh đái tháo đường týp 2

Mức độ tăng đường huyết tùy thuộc số lượng thực phẩm ăn vào, hàm lượng và loại chất bột đường, thành phần chất đạm, chất béo, chất xơ chứa trong thực phẩm, cách chế biến... Bệnh nhân ĐTD nên lựa chọn các loại thực phẩm cân đối về chất xơ và chất bột đường nhằm giúp đường huyết luôn ổn định sau ăn.

Người bệnh ĐTD nên chú ý đến chỉ số đường huyết của thực phẩm (GI) để lựa chọn thức ăn phù hợp



cho mình. Chỉ số GI được xếp theo bậc từ 0-100. Trong đó, nếu thực phẩm có chỉ số GI càng cao, thì khả năng làm tăng đường huyết sau ăn càng cao.

Với những thực phẩm có chỉ số GI thấp ≤ 55 thì người bệnh ĐTĐ sử dụng không cần hạn chế (như rau xanh, hoa quả không ngọt, nhiều chất xơ)... Nhóm thực phẩm này giúp hấp thu đường vào trong máu chậm hơn, nhờ vậy lượng đường huyết sau ăn tăng chậm hơn và ổn định nên không gây ra những hậu quả nghiêm trọng.

Với những thực phẩm có chỉ số GI ≥ 70 được coi là loại thực phẩm

có khả năng gây tăng đường huyết cao sau ăn, nên hạn chế sử dụng (như đường, các loại đồ uống có gas, hoa quả sấy khô...); những thực phẩm có chỉ số GI từ 56-69 là thực phẩm gây tăng đường huyết ở mức trung bình, chỉ nên sử dụng ở mức vừa phải (như một số loại hoa quả...).

Một số lưu ý khi lựa chọn thực phẩm như sau:

- Thực đơn nên có nhiều loại đa dạng, thay đổi món thường xuyên. Số lượng thực phẩm vừa đủ với nhu cầu cơ thể, sao cho giữ cân nặng hợp lý.

- Bữa ăn nên có nhiều thành phần thực phẩm như bột đường, đạm (thịt,

cá, trứng, đậu hũ), chất béo và chất xơ (rau củ quả, đậu, ngô) giúp đường được hấp thu vào máu từ từ.

- Nên bổ sung nhiều rau xanh trong khẩu phần ăn hằng ngày vì trong rau xanh có nhiều chất xơ, giúp ổn định chỉ số đường huyết

Một số loài cá như cá hồi giàu chất béo omega-3 có lợi cho tim mạch của người bệnh ĐTĐ, giúp phòng ngừa các biến chứng ĐTĐ liên quan đến tim mạch. Các chất béo tốt như MUFA, PUFA, DHA không chỉ tốt cho hệ tim mạch mà còn rất tốt giúp chống lại các bệnh về huyết áp hoặc mỡ máu.

- Nên sử dụng các loại sữa ít chất béo, có chứa đường palatinose và chất xơ hòa tan, không làm đường huyết tăng nhanh sau khi ăn.

- Một số loại thức ăn đặc biệt mà người bệnh ĐTĐ nên tránh bao gồm các loại protein có hại như các loại thịt đóng hộp, các loại thức ăn chế

biến sẵn giàu đạm, muối và đường. Tương tự với các loại trái cây đóng hộp cũng là thức ăn mà người bệnh ĐTĐ nên tuyệt đối tránh. Các loại thức ăn nhanh, gà rán, khoai tây chiên hay thịt xông khói cũng khiến đường huyết của người bệnh không ổn định trong mức an toàn.

Hy vọng bài viết trên đã giúp người bệnh ĐTĐ tếp 2 hiểu rõ về bệnh của mình cũng như chú ý đến thực phẩm phù hợp trong khẩu phần ăn mỗi ngày để kiểm soát đường huyết tốt hơn. Hiểu rõ tầm quan trọng của dinh dưỡng trong điều trị bệnh ĐTĐ và cách chọn lựa thực phẩm phù hợp cũng giúp bạn kiểm soát tốt căn bệnh và giảm được nguy cơ các biến chứng nguy hiểm. ■

BÁC SĨ HỒ THỊ NAM HUẾ
Trung tâm Dinh dưỡng Vinamilk



DINH DƯỠNG CHO NGƯỜI BỆNH TIỂU ĐƯỜNG

Vinamilk Sure Diecerna được Viện Dinh Dưỡng Quốc Gia kiểm nghiệm lâm sàng cho kết quả chỉ số đường huyết thấp GI = 27,6; giúp kiểm soát đường huyết, tốt cho hệ tim mạch và cung cấp 29 vitamin và khoáng chất thiết yếu giúp tăng cường sức đề kháng, giảm tình trạng mệt mỏi của người bệnh.

[Tìm hiểu thêm](#)



KIỂM SOÁT ĐƯỜNG HUYẾT
 ĐƯỜNG PALATINOSE



TỐT CHO HỆ TIM MẠCH
 DHA, MUFA, PUFA



TĂNG CƯỜNG SỨC ĐỀ KHÁNG
 VITAMIN A, C, E VÀ KHOÁNG CHẤT
 MAGIÊ, KẼM, SELEN

Sữa có chứa đường palatinose và chất xơ hòa tan giúp bình ổn đường huyết ở người bệnh đái tháo đường



NGƯỜI ĐÁI THÁO ĐƯỜNG NÊN BIẾT:

NHỮNG nguyên tắc khi luyện tập

Người đái tháo đường muốn kiểm soát tốt bệnh của mình thì phải kết hợp tốt giữa dùng thuốc, ăn uống và luyện tập. Luyện tập làm tăng độ nhạy insulin, giúp kiểm soát đường máu tốt hơn, giảm được liều thuốc nếu biết luyện tập đúng. Tuy nhiên nếu không chú ý, người đái tháo đường có thể gặp những biến chứng nặng nề hơn như hạ đường huyết, loét chân, các vấn đề về tim mạch

Global Job Cycling Challenge 2017



Nếu biết luyện tập, người đái tháo đường có thể tham gia các cuộc thi lớn và đạt thành tích cao

Dưới đây là một số nguyên tắc chính và những lưu ý khi luyện tập:

Lợi ích của luyện tập thể dục

Làm giảm đường máu trong và sau tập.

Làm tăng nhạy cảm insulin ở mô đích.

Làm giảm huyết áp.

Cải thiện chức năng tim, giảm biến chứng tim mạch.

Đạt cân nặng lý tưởng.

Tạo cảm giác thoải mái, vui vẻ.

Khác: Giảm cholesterol toàn phần, tăng nồng độ HDL-cholesterol.

Giảm đau và cứng khớp trong viêm xương – khớp.

Giảm nguy cơ các bất thường về đông máu.

Giảm nguy cơ ung thư: ung thư đại tràng...

Cải thiện tình trạng đau cách hồi.
Giảm stress.

Nguy cơ khi luyện tập với người đái tháo đường

Hạ đường huyết: đặc biệt người đang được điều trị sulfonylurease (diamicon, Amaryl...), insulin.

Tăng nguy cơ biến chứng tim mạch: đau thắt ngực, nhồi máu cơ tim

Làm nặng thêm biến chứng mạn tính: xuất huyết võng mạc, mất protein qua nước tiểu, thoái khớp, tổn thương bàn chân.

Thăm khám phát hiện biến chứng, tiên lượng nguy cơ trước khi bắt đầu chương trình luyện tập.

Kiểm tra thể lực:

Khám tim mạch, phát hiện bệnh mạch vành, đau cách hồi, giảm hoặc mất mạch...



Khám phát hiện bệnh thần kinh ngoại vi hoặc tự động.

Các bệnh, biến chứng liên quan tới thận.

Khám phát hiện tăng huyết áp.

Khám mắt để phát hiện bệnh võng mạc hoặc giảm thị lực.

Lựa chọn phương pháp tập luyện

* Nguyên tắc:

Không nên tập luyện các môn đòi hỏi quá nhiều thể lực: các môn đối kháng, maraton...

Tập luyện phù hợp với sức khỏe.

Hoạt động tĩnh tại: dạo bộ 3-4km/h, xuống cầu thang, nội trợ, làm vườn...

Hoạt động thể lực nhẹ: đi bộ 5-6km/h, lên xuống cầu thang, khiêu vũ.

Hoạt động thể lực nặng: chạy bộ 6-8 km/h, chèo thuyền, khiêu vũ, tennis...

Yoga: giảm stress, cải thiện sự

nhạy cảm với insulin, không gây hạ đường huyết.

Tiến hành tập luyện ở người đái tháo đường

Lời khuyên khi tập luyện.

Lựa chọn hoạt động ưa thích.

Chọn giày dép thích hợp.

Uống đủ nước trước khi luyện tập

Khởi động từ từ có lẽ từ 5-10 phút mỗi lần.

Tăng từ từ theo thời gian và cường độ tập.

Tập cùng nhóm, cùng bạn tập.

Thay đổi các hoạt động để tránh nhàm chán.

Thử đường máu trước khi tập.

Đường máu trước tập >14mmol/l: không tập

Đường máu trước tập < 5,4 mmol/l: ăn lượng tương đương 15 g đường.

Với người đái tháo đường týp 1: nếu có ceton niệu thì không nên tập.

Đề phòng hạ đường huyết.

Biết cách xử trí hạ đường huyết.

Đeo thẻ đái tháo đường.

Không tiêm insulin vào các vùng cơ vận động nhiều.

Mang sẵn đường hấp thu nhanh (bánh, kẹo).

Tránh tập quá sức.

Khuyến cáo Hiệp hội đái tháo đường Hoa Kỳ:

Bài tập trung bình: 150 phút/tuần, chia 3 lần cách ngày.

Bài tập mạnh: 75 phút/tuần, chia 3 lần cách ngày.

> 65 tuổi: không nên tập nặng.

Tập ít nhất 2 nhóm cơ/ngày.

Tập thể nào là vừa? => Nhịp tim tăng 50-70% so với bình thường. VD: bình thường nhịp tim 80 l/phút => Khi tập nhịp tim tăng $(80 + 80 \times 50\%) = 120$ l/phút là vừa.

Để phòng nguy cơ khi luyện tập

Đối với đái tháo đường týp 1.

Hạ đường huyết, có thể trong vòng 24-36 giờ sau tập. Lưu ý: Tập luyện kéo dài cần bổ sung đường trong quá trình tập luyện.

Giảm liều Insulin trước và sau khi tập luyện.

Cần cần nhắc bữa phụ trước giờ đi ngủ.

Đối với đái tháo đường týp 2.

Hạ đường huyết.

Biến cố bệnh tim mạch.

Hướng dẫn cụ thể một số trường hợp đặc biệt

Người bệnh có biến chứng thận đái tháo đường:

Nên: Tập luyện cường độ thấp đến vừa phải.

Không nên: Tập cường độ cao

Người bệnh mắc bệnh võng mạc đái tháo đường.

Nên: Tập luyện nhẹ: đi bộ, đạp xe, khiêu vũ.

Không nên: Tập gắng sức như chạy rầm rập hay va chạm mạnh. ■

BS PHẠM PHƯƠNG



Theo dõi đường máu tại nhà thế nào cho đúng?



Thử đường máu mao mạch tại nhà giúp kiểm soát tốt hơn đái tháo đường

Khi mới được chẩn đoán hoặc khi thay đổi chế độ điều trị thì nên thử 2-4 lần mỗi ngày vào trước các bữa ăn chính và trước khi đi ngủ. Còn khi đường máu đã tương đối ổn định thì nên thử 1-3 lần mỗi tuần. Tuy nhiên, nếu thử nhiều đôi khi làm cho người bệnh hoang mang lo lắng vì đường máu thường thay đổi liên quan đến nhiều yếu tố trong đó có ăn uống; người bệnh không nên tự điều chỉnh thuốc khi chưa thông báo cho bác sĩ mà chỉ nên điều chỉnh chế độ ăn uống.

Tầm quan trọng của theo dõi đường máu

Theo dõi đường máu thường xuyên giúp kiểm soát tốt đường máu là 1 trong những yếu tố quyết định điều trị thành công bệnh đái tháo đường vì đường máu có liên quan chặt chẽ với các biến chứng của đái tháo đường. Khi kiểm soát đường máu không tốt làm tăng nguy cơ bị các biến chứng thận, mắt, thần kinh ngoại vi, loét chân và nguy cơ bị nhồi máu cơ tim. Ngược lại khi đường máu hạ thấp dưới 3 mmol/l thì người bệnh có nguy cơ rất cao bị hôn mê, thậm chí tử vong. Do vậy mục tiêu kiểm soát đường máu ở bệnh nhân đái tháo đường cần cố gắng duy trì đường máu ở mức càng gần bình thường càng tốt.

Tuy nhiên, nếu không đo đường máu thì không thể biết được đường máu là cao, thấp hay bình thường. Đặc biệt khi đường máu cao trong khoảng 7-16 mmol/l có khả năng gây nhiều biến chứng hoặc là thấp tới 3-4 mmol/l sắp gây hôn mê hạ đường máu thì cảm giác của đa số người bệnh vẫn là “bình thường”. Để biết được

điều này thì chỉ có cách duy nhất là phải kiểm tra đường máu thường xuyên theo khuyến cáo và điều chỉnh ngay chế độ ăn uống, hoặc thông báo cho bác sĩ để điều chỉnh thuốc. Thử đường máu sẽ biết được kết quả đường máu là bất thường, trước khi có các biểu hiện lâm sàng.

Hiện nay, theo khuyến cáo của các Hiệp hội chuyên về đái tháo đường thì khi được chẩn đoán mắc đái tháo đường, người bệnh cần được điều trị sớm và tích cực hơn, phối hợp thuốc sớm hơn để đưa đường máu nhanh chóng về mức càng gần bình thường càng tốt, hạn chế tối đa các biến chứng. Nhằm đạt mục tiêu này và tránh được nguy cơ bị hạ đường máu thì vai trò của kiểm tra đường máu đều đặn lại càng trở nên quan trọng hơn bao giờ hết.

Việc thử đường máu tại nhà được thực hiện dễ dàng bằng các máy đo đường máu cá nhân (người thực hiện cần phải được hướng dẫn và thực hiện đúng các bước để có kết quả chính xác). Ở Việt Nam, việc theo dõi đường máu tại nhà có nhiều khó khăn, 1 phần do điều kiện kinh tế của nhiều người bệnh còn hạn hẹp, 1 phần khác là do chưa thấy hết các lợi ích của phương pháp này.

Đo đường máu thế nào là đúng cách và có được kết quả tin cậy

Đo đường máu bằng máy đo cá nhân tại nhà được Tổ chức Y tế Thế giới khuyến cáo là phương pháp tin cậy và phù hợp cho mọi đái tháo đường. Cách sử dụng máy đo đường máu thông thường gồm 3 thao tác

- 1 Rửa tay sạch trước khi bắt đầu đo.
- 2 Gắn test vào máy, máy tự động kích hoạt.
- 3 Xem mã code trên máy có trùng với mã code trên bao chứa que test không.
- 4 Tháo đầu bảo vệ kim chích lấy máu.
- 5 Chỉnh độ sâu của kim chích.
- 6 Kéo nòng bút lấy máu ra sau.
- 7 Đưa đầu bút lên ngón tay và nhấn nút để lấy máu.
- 8 Trước khi đo nhấn nút button trên máy để hiển thị một trong hai ký tự như hình trên:
●: Đo trước khi ăn
☾: Đo sau khi ăn
- 9 Đưa máu lên đầu que test, lưu ý đưa máu vào phía cạnh trên của đầu que test (chiều như mũi tên trên hình) và phải đưa máu vào đầy khe, nếu không làm đúng kết quả đo sẽ bị sai hoặc máy đo không được.
- 10 Máy hiển thị kết quả sau 5 giây

Lưu ý: khi tháo đầu kim xoay tròn rồi kéo thẳng tránh để cong kim. Không được đo ở chế độ màn hình hiển thị "qCL", hoặc "qCH", bấm nút button trên máy để thoát khỏi chế độ này.

Các bước đo đường máu với máy thông thường



Với phụ nữ có thai mắc đái tháo đường thì số lần thử có thể từ 4-7 lần/ngày

chính là (1) gắn que thử vào máy, (2) thấm máu vào que, và (3) đợi máy báo kết quả sau 5-15 giây. Thông thường đường máu mao mạch có độ chênh so với đường máu tĩnh mạch; Tuy nhiên có những máy đo thể hệ mới thường có khả năng cho ra kết quả đã được hiệu chỉnh tương đương với đường máu tĩnh mạch làm tại khoa sinh hoá các bệnh viện.

Số lần thử thế nào là hợp lý

Khi mới được chẩn đoán hoặc khi thay đổi chế độ điều trị, điều chỉnh thuốc tại bệnh viện thì người bệnh có thể được thử 2-4 lần mỗi ngày vào trước các bữa ăn chính và trước khi đi ngủ. Còn khi đường máu đã tương đối ổn định thì nên thử 1-3 lần mỗi tuần. Ngoài ra, cũng nên thử đường máu sau bữa

ăn 2 giờ hoặc khi có biểu hiện hạ đường máu hay bị ốm. Nhiều nghiên cứu cho thấy tăng đường máu sau ăn có khả năng gây biến chứng tương đương với tăng đường máu lúc đói, nhất là các biến chứng tim mạch. Riêng đối với người đái tháo đường là phụ nữ có thai thì thường phải đo đường máu 4-7 lần mỗi ngày (gồm trước, sau bữa ăn và nửa đêm) trong suốt thời gian mang thai để kịp thời điều chỉnh sao cho đường máu luôn trong giới hạn bình thường, đảm bảo cho thai phát triển tốt còn mẹ thì tránh được các biến chứng nặng của bệnh đái tháo đường.

Với phụ nữ có thai mắc đái tháo đường thì số lần thử từ 4-7 lần/ngày. ■

TẠP CHÍ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

CÁC THỰC PHẨM GIÚP ỔN ĐỊNH ĐƯỜNG HUYẾT TỐT CHO NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

Để kiểm soát đường huyết thành công, bạn cần học cách nhận định chỉ số đường huyết của thực phẩm, từ đó biết cách cần giữ hay loại bỏ thực phẩm đó trong chế độ ăn hàng ngày. Dưới đây là những thực phẩm giúp ổn định đường huyết an toàn cho người bệnh ĐTĐ.



Bưởi là thực phẩm giúp ổn định chỉ số đường huyết

Người bệnh đái tháo đường nên chọn thực phẩm như thế nào?

Người ĐTĐ nên chọn thực phẩm có chỉ số GI (Glycemic Index – chỉ số đường huyết) thấp. Đây là chỉ số được dùng để phản ánh tốc độ làm tăng lượng đường trong máu sau khi nạp chất bột đường vào cơ thể. GI thường được dùng để giúp người bệnh ĐTĐ kiểm soát lượng đường

huyết hiệu quả. Dựa vào chỉ số GI người ta chia thực phẩm được phân làm 3 loại: thấp, trung bình và cao.

Thực phẩm có chỉ số GI cao (từ 70 trở lên) nghĩa là có thể làm tăng đường huyết nhanh, GI trung bình thường từ 56 – 69 còn GI thấp là ≤ 55 là những thực phẩm làm mức đường huyết tăng từ từ đều đặn, và cũng giảm chậm rãi, nhờ đó giữ được nguồn năng lượng ổn định, rất có lợi cho sức khỏe người bệnh ĐTĐ.

SỐNG CHUNG VỚI ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

Các thực phẩm giúp ổn định đường huyết.

Bưởi (GI – 25): Đây là quả “số 1” về lượng vitamin C. Trong múi bưởi có chứa các enzym giúp hấp thu đường, nhờ đó giảm lượng mỡ thu trữ từ đường chuyển hóa thành.

Sữa tươi (GI – 40): Uống 1 cốc sữa sẽ khống chế hoạt tính của các enzyme hợp thành cholesterol, từ đó hạn chế cholesterol sinh ra.

Sữa đậu nành (GI - 43): Đây là những acid amin có khả năng duy trì và củng cố hệ miễn nhiễm, đồng thời giảm hàm lượng cholesterol và chỉ số đường huyết.

Nước mơ (GI – 57): Trong mơ chứa những thành phần giúp đẩy nhanh quá trình chuyển hóa oxy, làm chậm quá trình lão hóa và đẩy nhanh sự hồi phục của các tế bào.

Cà chua (GI – 30): Cà chua không chỉ giúp ổn định đường huyết mà còn có thể giúp bạn giảm cân hiệu quả.

Nước ép táo (GI – 15): Trong táo có chứa chất xơ hòa tan Pectin

giúp giữ nước và làm sạch ruột, hỗ trợ quá trình tiêu hóa diễn ra thuận lợi, đồng thời giữ cân bằng hệ vi sinh trong đường ruột và giảm mức cholesterol trong cơ thể.

Cam tươi (GI – 43): Cam giàu vitamin C, canxi, photpho, kali, axit citric caroten, hesperidin, chất xơ... vừa tốt cho quá trình chuyển hóa của đường ruột vừa giúp giảm sự tích lũy độc tố, từ đó giúp bạn giảm cân hiệu quả.

Đào (GI – 50): Đào chứa dồi dào chất xơ giúp cải thiện tiêu hóa và các hoạt động của dạ dày hiệu quả hơn, hơn nữa còn ức chế quá trình hấp thu chất béo, giúp bạn không bị tăng cân.

Cháo yến mạch (GI – 50): Có chỉ số GI thấp tốt cho việc kiểm soát chỉ số đường huyết của người bệnh ĐTD, cháo yến mạch còn cung cấp một lượng lớn protein và chất xơ, thúc đẩy hệ tiêu hóa hoạt động tốt hơn.

Kiwi (GI – 50): Trong một quả Kiwi xanh chứa 4g chất xơ và dồi

đào vitamin cùng khoáng chất có lợi cho cơ thể và rất an toàn cho việc kiểm soát đường huyết của bạn.

Chuối (GI – 55): Chuối không những góp phần đốt cháy chất béo mà còn ngăn ngừa sự hấp thụ carbohydrate vào cơ thể, giúp quá trình trao đổi chất diễn ra với tốc độ nhanh hơn.

Sữa dành cho người ĐTD Vinamilk Sure Diecerna: Vinamilk Sure Diecerna được nghiên cứu lâm sàng bởi Viện Dinh Dưỡng Quốc Gia có chỉ số đường huyết thấp GI = 27,6, giúp kiểm soát đường huyết cho người bệnh ĐTD.

Trên đây là những thực phẩm giúp ổn định chỉ số đường huyết. Hãy nhớ chuẩn bị sẵn thiết bị đo đường huyết bỏ túi bên người và kiểm tra sau khi ăn một loại thực phẩm lạ để đảm bảo kiểm soát đường huyết được hiệu quả hơn, bạn nhé! ■

BÁC SĨ HỒ THỊ NAM HUỆ
Trung tâm Dinh dưỡng Vinamilk



Cam tươi rất tốt cho người bệnh ĐTD

GIỚI THIỆU

**BÀI TẬP DƯỠNG SINH KINH LẠC
TRONG VIỆC NÂNG CAO SỨC KHỎE,
PHÒNG VÀ ĐIỀU TRỊ BỆNH**

Tiếp theo số báo trước



5. Võ ba kinh âm ở trong chân:

Vị trí: Mặt trong chân.

+ Tác dụng:

Võ ba đường kinh âm (Tỳ kinh, Can kinh, Thận kinh) giúp bổ huyết, sáng mắt, cải thiện các bệnh về huyết, phục hồi chức năng cân cơ, tăng cường sinh lý, điều hoà áp huyết.

+ Chuẩn bị:

Hai chân đứng rộng hơn vai, người đứng thẳng, hai tay mở rộng, bàn tay và ngón tay khum.

+ Động tác

Võ mặt trong chân từ vùng huyết Tam Âm Giao (Từ mắt cá trong thẳng lên khoảng 7 thốn) nhịp 1,2,3,4 võ từ mắt cá chân lên đến đầu gối, nhịp 5,6,7,8 võ từ trên đầu gối lên đến giữa đùi.

Nhịp 2: Thu chân trái về hai bàn tay áp sát nhau võ 1 vòng quanh rốn theo cách như sau:

+ Động tác:

Cánh tay phải đưa lên khoảng 40cm, dùng lực gấp cổ tay võ mạnh xuống mặt ngoài tay trái từ cổ tay lên đến mặt sau vai trái. Võ đủ nhịp 1,2,3,4 từ cổ tay lên đến cùi trỏ, nhịp 5,6,7,8 từ cùi trỏ lên đến mặt sau vai

(gắn với huyết đại trùy).

Võ 4 lần 8 nhịp sau đó đổi tay (Người hướng dẫn hô 1.2.3.4 thì người tập hô tiếp 5.6.7.8) kết hợp nhún chân.



6. Võ ba kinh dương ngoài cánh tay.

+ Vị trí: Mặt ngoài tay.

+ Tác dụng:

Võ ba đường kinh dương này (Đại trường kinh, Tam tiêu kinh, Tiểu trường kinh) giúp nhuận tràng thông tiện, phòng các bệnh về thần kinh ngoại biên, chống bệnh phong hàn, tê nhức mỗi vai và tay....

+ Chuẩn bị:

Người đứng thẳng, lưng thẳng, hai chân thẳng, hơi khép. Đưa tay trái ra trước, thẳng vuông góc với thân người. Mặt bàn tay úp xuống dưới, xoay nghiêng vào trong khoảng 45 độ. Bàn tay phải khum, úp lên lưng cổ bàn tay trái. Võ đến Nội quan thì tay trái cũng vừa đưa thẳng ra đến trước, vuông góc với người. Sau đó tiếp tục võ theo chiều ngược lại, tay trái từ từ đưa dần về vị trí ban đầu.

Nhịp 1,2,3,4 võ từ ngực ra đến cùi chỏ, nhịp 5,6,7,8 võ từ cùi trỏ đến cổ bàn tay và ngược tay

Võ 4 lần 8 nhịp sau đó đổi tay (Người hướng dẫn hô 1.2.3.4 thì mọi người hô tiếp 5.6.7.8) kết hợp nhún chân.



7. Võ ba đường kinh âm ở trong tay.

+ Vị trí: Mặt trong tay.

+ Tác dụng:

Võ ba đường kinh âm này (Phế kinh, Tâm bào kinh, Tâm kinh) sẽ tốt với các bệnh về tim mạch, ổn định huyết áp, an thần, ngủ ngon, trừ hen suyễn, bớt ho...

+ Chuẩn bị:

Người đứng thẳng, lưng thẳng, hai chân thẳng, hơi khép. Tay trái đưa sang ngang, lòng bàn tay ngửa. Bàn tay phải khum, úp lên lên huyết Trung Phủ (Trước ngực, dưới xương đòn).

+ Động tác:

Cánh tay phải võ từ huyết Trung phủ ra đến huyết Nội quan ở cổ tay trái. Tay trái đưa từ từ ra trước theo nhịp võ của tay phải. Khi tay phải võ hố chậu trái xuống bụng dưới sang đến hố chậu phải, võ lên hạ sườn bên phải hết 1,2,3,4 nhịp, tiếp tục võ sang hạ sườn trái, võ xuống hố chậu trái hết nhịp 5,6,7,8.

Nhịp 3: Dịch chân trái sang bên như lúc đầu võ như nhịp 1.

Nhịp 4: Thu chân trái về, võ như nhịp 2.

Các nhịp sau lặp lại như nhịp 1,2.

Động tác này võ 8 lần 8 nhịp (Người hướng dẫn hô 1.2.3.4 thì người tập hô tiếp 5.6.7.8). không phải nhún chân khi võ ở chân.



8. Điều hòa toàn thân:

+ Tác dụng:

Cân bằng âm dương, điều hoà khí huyết, lưu thông kinh mạch...

+ Động tác:

Người đứng thẳng, lưng thẳng, hai chân thẳng, hơi khép. Đưa hai tay thẳng ra trước, úp mặt bàn tay xuống dưới. Hít vào thật sâu, căng bụng từ từ ngồi xuống và thở ra, hai tay như đang vắn một chiếc phao xuống nước. Ngồi đến hết cỡ cũng là lúc thở ra hết khí, thì bắt đầu hít vào và đứng lên, hai tay như đang nâng một chậu nước. Khi đứng thẳng về vị trí cũ là lúc hít đầy khí trong phổi. Động tác này chúng ta tập liên tục 8 nhịp, mỗi lần đứng lên ngồi xuống là 1 nhịp, lưu ý là phải hít thở đều và rất chậm.



KINH NGHIỆM THỰC TIỄN

Chia sẻ

kinh nghiệm thực tiễn
từ người bệnh
Đái tháo đường



THƯ NGƯỜI BỆNH

Kính gửi: TÒA SOẠN TẠP CHÍ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

“Tôi là một giáo viên ở tỉnh X (một tỉnh đồng bằng Bắc Bộ- TS); Tôi sinh năm 1958, năm nay đã 60 tuổi; Tôi viết thư này để trình bày sự việc về con trai tôi để xin lời khuyên của bác sĩ về bệnh tình của cháu.

Chồng tôi sinh năm 1946, anh ấy đi bộ đội vào chiến trường B – năm 1975, sau khi thống nhất đất nước, anh ấy ra quân và trở về quê. Chúng tôi nên vợ nên chồng và sinh được một cậu con trai. Điều đau buồn là cháu vừa bị câm vừa bị điếc. Cháu đã được giám định sức khỏe và có kết luận: Chúng câm, điếc của cháu là do ảnh hưởng của cha cháu đã bị nhiễm chất độc hóa học da cam dioxin. Năm 2008, thấy cổ của cháu càng ngày càng to ra nên tôi liền đưa cháu đến bệnh viện A (Tên đã được thay đổi - TS). Được các bác sĩ khám, làm xét nghiệm, chọc vào cổ làm xét nghiệm tế bào và chẩn đoán bị bệnh tuyến giáp lành tính. Nhưng các bác ấy vẫn khuyên cháu nên mổ. Lý do các bác ấy khuyên là cái nhân tuyến giáp của con tôi có nguy cơ ung thư cao. Sau mổ cháu cũng được làm tế bào lại và có kết quả lành tính. Chúng tôi mừng lắm. Nhưng sau một thời gian nhân lại mọc lại. Chúng tôi lại đưa con đến một bệnh viện khác – bệnh viện chuyên của bộ C (Tên đã được thay đổi - TS). Tại đây con tôi cũng được làm xét nghiệm máu, xét nghiệm tế bào. Tất cả đều bình thường nhưng cái nhân tuyến giáp thì vẫn còn đấy. Họ lại bảo mổ với những lời khuyên tương tự. Vì lo cho bệnh tật của con, chúng tôi lại nghe họ, với hi vọng lần này là đảm bảo tốt. Nhưng rồi sau một thời gian cái nhân quái ác kia lại mọc lên. Rồi chúng tôi lại đến bệnh viện A - Bệnh viện ban đầu tìm thấy thuốc mà theo quảng cáo là rất giỏi khám cho cháu. Lại làm xét nghiệm máu, lại chọc tế bào và tất cả lại rất tốt, tất cả đều bình thường. Nhưng khi khám lại thì ông bác sĩ lại nói đại ý là nên mổ cắt hết tuyến đi thì mới an toàn vì vị trí cái nhân này ở vào chỗ dễ gây ung thư, nhân này đã có canxi hóa. Cuối cùng thì cháu được mổ lần thứ ba trong vòng 3 năm. Lần này thì không sợ nhân mọc lại vì ông bác sĩ đã cắt hết tuyến giáp của con tôi. Điều làm tôi đau buồn nhất sau mổ là nhiều khi con tôi lại nên những cơn co giật. Mỗi lần như vậy mặt mũi nó nhăn dúm, tay co quắp. Tôi đã trở lại bệnh viện A khám và được chẩn đoán là cơn co giật do thiếu canxi, hậu quả của cuộc mổ tuyến giáp lần thứ 3. Nó đã câm, đã điếc giờ lại thêm bệnh này nữa. Gần đây, tôi có đọc một vài bài báo của một số bác sĩ nói nhiều về việc mổ bướu cổ tràn lan ở nước ta. Tôi rất đau khổ và ân hận. Tôi là một người mẹ mà để họ cắt cổ con tôi tới ba lần. Hậu quả của những lần cắt cổ ấy là bây giờ con tôi lại gánh thêm cái bệnh suy giáp và những cơn co giật ngày càng nhiều do thiếu canxi - nguyên nhân do cắt tuyến giáp. Thưa bác sĩ, tôi đã đi xem bói, thấy bói bảo do tôi, chồng tôi và con tôi đều tuổi Tuất nên số vất vả. Tôi xin bác sĩ tư vấn cho tôi làm thế nào cho con tôi đỡ khổ. Mỗi lần nhìn nó lên cơn co giật tôi luôn tự dằn vặt mình không thật trọng khi quyết định mổ cho con. Kêu trời thì trời cao lắm bác sĩ ạ.”

Chúng tôi xin giới thiệu bức thư này với các bạn. Rất mong các bạn có ý kiến trao đổi – nhất là các bạn là thầy thuốc trong ngành Y. Chúng ta có nên mổ và cắt tuyến giáp như hiện nay không?. Đặc biệt với trường hợp này người bệnh vừa câm vừa điếc - do hậu quả của chất độc da cam dioxin; Người bệnh lại được chẩn đoán tế bào học bình thường - không phải ung thư?

25 NĂM SỐNG CHUNG VỚI ĐTD VẪN KHOẺ:

Nhà văn chia sẻ 4 bí quyết đơn giản không ngờ

Với những trải nghiệm thực tế của bản thân về bệnh ĐTD týp 2, những lời khuyên của nhà văn Ilene Raymond Rush giúp mọi người lạc quan hơn khi sống chung với căn bệnh.



Nhà văn Ilene Raymond Rush. (Ảnh: Philly.com)

Raymond Rush sống tại Philadelphia (Mỹ) - cây viết nổi danh về y khoa và khoa học trên nhiều ấn phẩm như Redbook, Cosmopolitan, Tạp chí Gia đình Phụ nữ, WebMD... Tác phẩm ngắn của bà "Taking a Chance on Jack" đã được nhận giải O. Henry và đề cử giải Pushcart.

Dựa trên những trải nghiệm thực tế của bản thân về căn bệnh đái tháo đường týp 2, bà đã mang đến cho mọi người những kinh nghiệm thực tế cũng như phương pháp điều trị, kiểm soát bệnh hiệu quả nhất.

Cuộc hành trình chiến đấu với căn bệnh ĐTD của Raymond Rush bắt đầu bằng kết quả chẩn đoán mắc bệnh đái tháo đường cách đây gần 30 năm, trong thời kỳ bà mang thai con trai đầu lòng.

Trong 7 năm sau đó, chứng bệnh gần như đã thuyên giảm và biến mất nhờ chăm chỉ luyện tập bộ 10km/ngày. Tuy nhiên, chứng bệnh nan y lại tái phát trở lại khi bà mang thai lần 2.

Đến năm 1987, kết quả xét nghiệm tiếp tục chẩn đoán bà mắc bệnh ĐTD týp 2. Kể từ đó, bà tuân thủ uống thuốc nghiêm ngặt kèm

chế độ dinh dưỡng, tập thể dục, giữ cơ thể luôn khỏe mạnh trong suốt hơn 25 năm sống chung với căn bệnh.

Học cách hít thở

Hít thở sâu không những giúp bạn giải tỏa căng thẳng mà còn rất có lợi cho những người bệnh ĐTD. Thực tế, căng thẳng có thể gây ra nồng độ đường trong máu quá cao hoặc thiếu oxy trong máu.

Điều trị bệnh ĐTD bằng hít thở đúng cách là giúp cho bạn có đủ lượng oxy cơ bản để cho não cần để hoạt động và điều khiển các bộ phận trong cơ thể.

Thay đổi chế độ ăn uống

Nghĩ đến việc hạn chế các đồ ăn tinh bột trắng như bột mì, gạo, bánh mì trắng, khoai tây trắng... Hầu hết những người bệnh mới mắc ĐTD đều không thực hiện nghiêm ngặt nguyên tắc này. Thói quen ăn uống quá nhiều tinh bột có thể khiến cho lượng đường trong máu của bạn tăng cao quá mức.

Bạn có thể bắt đầu bằng cách ăn giảm tinh bột, ăn ít bánh mì sau đó dần dần chỉ ăn vừa đủ các loại thực phẩm này. Tất cả những thực phẩm nói trên nếu ăn quá nhiều



đều khiến cho đường huyết tăng cao.

Tập thể dục đều đặn

Tập thể dục là một trong những liệu pháp tuyệt vời dành cho những người bệnh đái tháo đường. Nếu không có điều kiện thuê huấn luyện viên cá nhân với chế độ tập luyện nghiêm ngặt, bạn có thể tự rèn luyện bằng cách đi bộ, chạy chậm để kiểm soát lượng đường trong máu.

Raymond chia sẻ chế độ tập luyện của bà khá nghiêm ngặt, 2 lần/tuần bà tập các bài tập thể dục giảm cân, đạp xe 5 lần/tuần, mỗi lần kéo dài 1 tiếng. Bà thường đi tập yoga vào chủ nhật. Như vậy, trung bình mỗi tuần bà thực hành thể dục khoảng 7 tiếng.

Các nhà khoa học ở Phần Lan đã chứng minh, những ai tập luyện khoảng 4 tiếng một tuần, trung bình 35 phút mỗi ngày có thể giảm nguy cơ bị đái tháo đường tới 80%.

Thay đổi hành vi bắt đầu bằng suy nghĩ

Đôi khi, bạn thực hiện thói quen nghiêm ngặt nhưng không hề cảm nhận được hiệu quả, đừng vội nản lòng! Hãy nhìn vào tương lai xa hơn và kiên nhẫn, chỉ cần thực hiện đều đặn chế độ ăn lành mạnh, tập thể dục bạn sẽ cảm nhận được hiệu quả.

Để đạt được thành quả, tốt nhất bạn nên thay đổi

từ suy nghĩ, luôn luôn có suy nghĩ tích cực, chứ không phải kiểu hành vi đối phó, làm cho có. Chẳng hạn, bạn tập thể dục không phải vì mục đích giảm cân mà hãy nghĩ đến việc cơ thể khỏe mạnh hơn.

Chăm sóc bệnh mãn tính là sự lựa chọn, càng có nhiều sự lựa chọn tốt thì quá trình chăm sóc và hồi phục càng trở nên dễ dàng hơn. Chỉ cần tin tưởng và thực hiện nghiêm ngặt, cuộc sống của bạn sẽ tràn đầy năng lượng dù là đang sống chung với bệnh nan y.

Tuân thủ lịch trình uống thuốc là điều kiện tất yếu

Nếu bạn cảm thấy cơ thể thay đổi do quá trình điều trị bằng thuốc, đừng ngại trao đổi với bác sĩ, chuyên gia về vấn đề này. Tốt nhất, nên cân nhắc việc tham khảo ý kiến chuyên gia dinh dưỡng hay nhà tư vấn trị liệu trong thời kỳ sống chung với bệnh.

"Tuân thủ lịch trình uống thuốc nghiêm ngặt và thực hiện kiểm tra lượng đường huyết thường xuyên kết hợp với những thói quen tốt giúp tôi không còn cảm giác phải chịu đựng khi sống chung với bệnh", Ilene Raymond Rush chia sẻ. ■

THU TRANG (sưu tầm)



Các tiết mục đặc sắc của các Hội viên đến từ Hà Nội biểu diễn tại Hội trại

Tại Hội trại đái tháo đường 2017, ban tổ chức cũng tiếp nhận hồ sơ của 50 bệnh nhi mắc đái tháo đường tít 1 đồng thời gần 1000 người bệnh đái tháo đường và những người quan tâm đến bệnh đái tháo đường đã được cùng chung sống dưới sự hướng dẫn của các chuyên gia đầu ngành.



Dưỡng sinh kinh lạc giúp người Đái tháo đường sống vui khỏe

Đây là lần thứ 2 Trung ương Hội tổ chức Hội trại Đái tháo đường.

Lần thứ nhất Hội trại đã thu hút được hơn 200 người tham gia trong đó có hơn 50 em nhỏ mắc đái tháo đường cùng gia đình. Sau Hội trại các em đã tự tin hoà nhập và tự kiểm

soát tốt hơn bệnh đái tháo đường của mình.

Năm 2017, Hội người Giáo dục bệnh Đái tháo đường Việt Nam, Tạp chí Đái tháo đường tiếp tục tổ chức “Hội trại Đái tháo đường 2017”, với mục đích chăm sóc sức

khỏe cho người bệnh đái tháo đường, chương trình đã tổ chức khám, tư vấn và hỗ trợ điều trị bệnh đái tháo đường.

“Hội trại đái tháo đường 2017” được tổ chức vào ngày 16-17/12 tháng 12/2017 tại Nhà thi đấu Hoàng Mai (Ngõ 104 Nguyễn An Ninh, Q.Hoàng Mai, TP.Hà Nội).

Hội trại thu hút hơn 1000 người tham gia, với các chương trình thử đường máu phát hiện đái tháo đường, thử mỡ máu, đo chỉ số loãng xương, khám bàn chân và chụp đáy mắt phát hiện sớm biến chứng bệnh đái tháo đường. Sau khi khám người bệnh được các bác sĩ, chuyên gia y tế tư vấn chia sẻ về cách thực hiện lối sống, cách sinh hoạt và thực hiện các chế độ ăn uống – luyện tập phù hợp, giúp phòng ngừa và điều trị bệnh đái tháo đường.

Ngoài hoạt động khám, kiểm tra

sức khỏe, khách mời tham gia hội trại còn được tham quan nhiều gian hàng của các hãng dược phẩm, thiết bị y tế chuyên biệt hỗ trợ điều trị về đái tháo đường với nhiều quà tặng hấp dẫn khách tham quan.

Tại Hội trại đái tháo đường 2017, ban tổ chức cũng tiếp nhận hồ sơ của 50 bệnh nhi mắc đái tháo đường týp 1 đồng thời gần 1000 người bệnh đái tháo đường và những người quan tâm đến bệnh đái tháo đường đã được cùng chung sống dưới sự hướng dẫn của các chuyên gia đầu ngành.

Từ thực trạng và sự nguy hiểm rình rập của căn bệnh đái tháo đường, Trung ương Hội người giáo dục bệnh đái tháo đường Việt Nam cùng Tạp chí Đái tháo đường đã và đang tiếp tục xây dựng nhiều chương trình hướng dẫn, chăm sóc và giáo dục về căn bệnh đái tháo đường để cộng đồng có thể phòng bệnh, điều trị và tự kiểm soát bệnh đái tháo đường với mong muốn đẩy lùi bệnh đái tháo đường hưởng tới một cộng đồng khỏe mạnh.

Hội người Giáo dục bệnh Đái tháo

đường Việt Nam, Tạp chí Đái tháo đường trân trọng cảm ơn các cơ quan, tổ chức, đơn vị, doanh nghiệp, cơ quan truyền thông đã và đang đồng hành cùng chúng tôi trong các chương trình chăm sóc sức khỏe cộng đồng, rất mong được hợp tác cùng quý cơ quan trong nhiều chương trình lớn sắp tới của Hội người Giáo dục bệnh đái tháo đường và Tạp chí Đái tháo đường.

HỘI NGƯỜI GIÁO DỤC BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG VIỆT NAM

Hội Người Giáo dục Bệnh Đái tháo đường Việt Nam là tổ chức xã hội – nghề nghiệp của các cá nhân, tổ chức Việt Nam quan tâm đến công tác giáo dục, phòng ngừa và điều trị bệnh đái tháo đường, rối loạn chuyển hóa, nội tiết và các bệnh lý liên quan ở các loại hình y tế và hệ thống y tế các cấp. Hội tập hợp, đoàn kết, giúp đỡ, phổ biến, bồi dưỡng, nâng cao kiến thức chuyên môn, nghiệp vụ cho các hội viên trên toàn quốc; tổ chức các hoạt động giáo dục người bệnh đái tháo đường nhằm nâng cao kiến thức thực



Giới thiệu đến đông đảo bạn đọc Tạp chí Đái tháo đường



Độc giả xếp hàng dài nhận Tạp chí Đái tháo đường



Gần 200 hội viên biểu diễn bài dưỡng sinh chào mừng Hội trại



Niềm vui khi cầm cuốn Tạp chí Đái tháo đường trên tay!



Gần hết Hội trại mà số lượng độc giả đặt báo dài kỳ vẫn đông



Chỉ riêng khu vực thử đường máu miễn phí đã thu hút được hơn 600 người

hành cho người bệnh đái tháo đường và cộng đồng, phát triển chuyên ngành nội tiết và rối loạn chuyển hóa, góp phần vào sự nghiệp chăm sóc, bảo vệ sức khỏe nhân dân.

TẠP CHÍ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG VÀ TRANG - SUCKHOENOITET.VN

Hội Người Giáo dục Bệnh Đái tháo đường Việt Nam là tổ chức xã hội - nghề nghiệp của các cá nhân, tổ chức Việt Nam quan tâm đến công tác giáo dục, phòng ngừa và điều trị bệnh đái tháo đường, rối loạn chuyển hóa, nội tiết và các bệnh lý liên quan. Hội có nhiệm vụ phổ biến, bồi dưỡng, nâng cao kiến thức chuyên môn,

nghệ thuật cho các hội viên trên toàn quốc; giáo dục nâng cao kiến thức thực hành cho người bệnh đái tháo đường và nhóm người có yếu tố nguy cơ cao phát triển thành bệnh đái tháo đường trong cộng đồng. Hiện tại, Hội đang xuất bản Tạp chí Đái tháo đường, phát hành 3 tháng/kỳ, tuy nhiên do sự bùng nổ của công nghệ thông tin nên các bài viết cần được cập nhật liên tục, nhanh chóng.

Tạp chí có Trang điện tử Sức khỏe Nội tiết được thành lập nhằm mục đích:

- Thông tin tuyên truyền, phổ biến, bồi dưỡng, nâng cao kiến thức chuyên môn, nghiệp vụ về bệnh Đái tháo đường, nội

tiết, các bệnh rối loạn chuyển hóa và các vấn đề về sức khỏe cho các hội viên trên toàn quốc và cho cộng đồng;

- 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 cho đội ngũ nhân viên y tế và những người làm công tác giáo dục bệnh đái tháo đường – nội tiết, các bệnh rối loạn chuyển hóa;

- Là diễn đàn của các nhà chuyên môn trong chuyên ngành nội tiết, đái tháo đường và các rối loạn chuyển hóa, là nơi người bệnh có thể gặp gỡ, chia sẻ những kinh

ng nghiệm chữa trị bệnh tật của mình và được tư vấn bởi các chuyên gia.

- Thông tin các hoạt động; kinh nghiệm quốc tế trong công tác phòng và điều trị các bệnh nội tiết, đái tháo đường và các rối loạn chuyển hóa; các tin tức trong lĩnh vực sức khỏe.

Đây thực sự là cuốn cẩm nang cho người bệnh và cộng đồng để phòng chống bệnh đái tháo đường

Đối tượng phục vụ của Tạp chí

- Hội viên Hội Người giáo dục bệnh đái tháo đường Việt Nam.

- Các bác sĩ, điều dưỡng, nhân viên y tế hoạt động trong lĩnh vực nội tiết, đái tháo đường, rối loạn

chuyển hóa và các bệnh lý liên quan.

- Các tổ chức, các cá nhân quan tâm đến công tác phổ biến kiến thức, giáo dục bệnh nội tiết, đái tháo đường, rối loạn chuyển hóa.

Trong năm 2018, Hội người Giáo dục bệnh đái tháo đường Việt Nam và Tạp chí Đái tháo đường dự kiến sẽ tổ chức thêm nhiều chương trình khám, tư vấn và cập nhật kiến thức về căn bệnh đái tháo đường trên nhiều địa phương trong cả nước nhằm mục đích ngăn chặn, góp phần đẩy lùi bệnh đái tháo đường khỏi cộng đồng. ■

TẠP CHÍ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

CÁC HOẠT ĐỘNG KHÁC TẠI HỘI TRẠI ĐÁI THÁO ĐƯỜNG NĂM 2017



Hội viên đến quá sớm để đăng ký tham gia nhiều hoạt động tại Hội trại



Khu vực lễu khám và tư vấn luôn luôn tấp nập, nhưng ai cũng được phục vụ tận tình



Hội viên đến ngày một đông



Một góc nhỏ khu vực đo và tư vấn loãng xương hội viên còn xếp hàng dài hơn, Ban tổ chức đã bố trí đủ ghế để ngồi đợi

AN KHÁNH:

Sàng lọc, tư vấn biến chứng mắt cho người đái tháo đường

Ngày 16/3/2018, tại Nhà văn hóa Thôn Phú Vinh, xã An Khánh, huyện Hoài Đức, Hà Nội đã diễn ra buổi thăm khám, sàng lọc miễn phí biến chứng mắt cho các người bệnh đái tháo đường do Trung Ương Hội Người giáo dục bệnh đái tháo đường Việt Nam và Tạp chí Đái tháo đường đứng ra tổ chức với sự tài trợ của Quỹ Đái tháo đường Thế giới.



Khám sàng lọc mắt cho người dân của xã An Khánh



Người dân phấn khởi khi được nhận kết quả chính xác sau 5 phút, trong khi đó nếu đến bệnh viện phải chờ cả buổi



Cùng lúc, bệnh nhân đái tháo đường ngồi nghe bác sĩ tư vấn về bệnh võng mạc mắt

Tham dự buổi lễ còn có sự có mặt của bà Susanne Brixtofte đại diện cho Quỹ đái tháo đường thế giới và gần 200 người dân của xã An Khánh tham dự.

Chụp võng mạc mắt để phát hiện sớm biến chứng đái tháo đường là việc làm hết sức quan trọng trong quá trình điều trị bệnh. Nhận thấy sự cần thiết đó, trong chuỗi hoạt động của Hội người Giáo dục bệnh Đái tháo đường Việt Nam còn là sự hợp tác giúp sức của các Hội viên Hội người cao tuổi Xã An Khánh đã sàng lọc cho gần 200 cụ người cao tuổi trong địa bàn. Điều này góp phần nâng cao ý thức về chăm sóc sức khỏe cho người dân không chỉ ở An Khánh nói riêng mà còn có sức lan tỏa sang các địa phương khác.

Buổi tư vấn sàng lọc cho các hội viên đã diễn ra hết sức tốt đẹp ngoài mong đợi. Đây là mô hình sàng lọc cần phải nhân rộng ra cộng đồng, cũng là một mục tiêu trong những năm tới của Trung ương Hội người giáo dục bệnh đái tháo đường Việt Nam. ■

THIÊN LÝ (thực hiện)

HỎI ĐÁP - TƯ VẤN

HỎI ĐÁP - TƯ VẤN

Phụ trách chuyên mục:
PGS.TS.BS Tạ Văn Bình
Ths.Bs Đỗ Đình Tùng



1. Thừa bác sĩ trong gia đình tôi không ai bị bệnh đái tháo đường, vì vậy tôi không có gì phải lo lắng về căn bệnh này

Di truyền đóng một vai trò quan trọng, nhưng nếu thiếu các điều kiện để bệnh khởi phát thì bệnh không phát triển. Hiện nay người ta đã phát hiện các yếu tố nguy cơ, các điều kiện thuận tiện cho bệnh phát triển bao gồm tuổi, thừa cân, béo phì, tăng huyết áp, chế độ ăn uống không khoa học, ít hoạt động thể lực.



2. Hậu quả sẽ ra sao nếu không uống thuốc khi bị đái tháo đường thừa bác sĩ?

Nếu không uống thuốc hạ đường huyết theo chỉ định của bác sĩ chuyên khoa thì người bệnh sẽ có mức glucose trong máu cao, từ đó gây nên các biến chứng nặng nề, nhất là các biến chứng đối với mắt, thận, hệ thần kinh và mạch máu.



3. Thừa bác sĩ thói quen ăn uống có ảnh hưởng như thế nào đến việc mắc bệnh đái tháo đường týp 2?

Thói quen ăn uống có ảnh hưởng đến việc phát triển bệnh đái tháo đường týp 2. Cụ thể:

- Thói quen ăn nhiều dầu mỡ: Qua nghiên cứu cho thấy nhóm quần thể có thói quen ăn nhiều dầu mỡ có tỷ lệ người mắc bệnh đái tháo đường và các yếu tố

nguy cơ cao gấp 4 lần nhóm chứng.

- Thói quen uống rượu bia: Rượu bia từ lâu đã được ghi nhận là yếu tố nguy cơ với các bệnh tim mạch, bệnh đái tháo đường.

- Thói quen ăn nhiều rau: Tỷ lệ mắc bệnh đái tháo đường và yếu tố nguy cơ cao hơn ở nhóm người không có thói quen ăn rau.



4. Thưa bác sĩ tôi đang đang bị béo phì vậy nên nguy cơ mắc bệnh đái đường của tôi cao hơn người không bị béo phì, đúng hay sai?

Trọng lượng của cơ thể là một yếu tố nguy cơ phát triển bệnh ĐTD. Nó cũng là một yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến quá trình hình thành một số biến chứng nghiêm trọng của ĐTD, chẳng hạn như bệnh tim.

Nghiên cứu cho thấy, chỉ cần tăng 1 kg cân nặng sẽ làm tăng trung bình 1 mmHg huyết áp, làm tăng 1 mmol/l cholesterol và LDL-c (những lipid có hại) và làm giảm 1 mmol/l HDL-c (lipid có lợi).



5. Làm thế nào để tôi có thể giảm nguy cơ mắc các biến chứng?

Khi mắc bệnh đái tháo đường, việc cần thiết là bỏ thuốc lá ngay lập tức. Thuốc lá làm xơ cứng thành các mạch máu vốn đã bị tổn thương bởi ĐTD.

Tiếp theo, bạn nên kiểm soát tốt lượng đường trong máu. Cho dù đã mắc phải các biến chứng, kiểm soát được lượng đường huyết vẫn có thể ngăn các biến

chứng trầm trọng hơn. Bạn cần giữ mức đường huyết từ 90 – 130 mg/dL lúc đói và không quá 180 mg/dL sau ăn.

Không chỉ thế, điều trị huyết áp và rối loạn mỡ máu, ăn uống lành mạnh, tăng hoạt động thể lực và giảm cân đều giúp ích trong việc kiểm soát đường huyết, huyết áp và mỡ máu.



6. Nhiều người phải cắt bỏ chân vì nhiễm trùng gây ra do bệnh ĐTD, cách nào giúp tôi bảo vệ chân?

Dù không hề đau hay nhiễm trùng thì bạn vẫn nên kiểm tra chân mỗi ngày. Chân phải thường xuyên được rửa sạch và lau thật khô. Móng chân nên được dũa vì khi cắt chúng bạn dễ bị những vết xước nhỏ. Khi đi giày cũng cần lưu ý chọn giày vừa chân để không bị cọ xát bên trong khi mang giày quá chật. Tuyệt đối không được đi chân đất.



7. Các biến chứng của bệnh ĐTĐ là gì?

Biến chứng của bệnh ĐTĐ được chia thành hai nhóm lớn: tổn thương các mạch máu lớn và tổn thương các mạch máu nhỏ.

Biến chứng tổn thương mạch máu lớn: nguy hiểm nhất là các bệnh tim mạch (nhồi máu cơ tim, đột quỵ), là nguyên nhân chính gây ra tử vong ở người bệnh mắc đái tháo đường. Ngoài ra, biến chứng khác do mạch máu lớn là bệnh mạch máu ngoại biên, do sự bám chất béo lên thành mạch và ở xa tim, thường là ở chân.

Biến chứng tổn thương mạch máu nhỏ: tổn thương võng mạc mắt, gây đến bệnh võng mạc đái tháo đường hoặc tăng nhãn áp, đục thủy tinh thể lâu dần tiến triển

thành mù lòa. Bệnh thần kinh ngoại biên ảnh hưởng đến các chức năng cảm giác, vận động cho tay, chân; điều hòa nhịp tim, tiêu hóa...



8. Chào bác sĩ.

Tôi năm nay 50 tuổi, mới phát hiện mắc bệnh đái tháo đường týp 2. Tôi rất hoang mang, không biết nên ăn chia thành nhiều bữa nhỏ hay là ăn 3 bữa chính nữa. Mong bác sĩ tư vấn giúp tôi. Cảm ơn bác sĩ!

Đây là câu hỏi rất hay, chắc chắn nhiều bệnh nhân kể cả đã mắc bệnh lâu năm cũng không biết phải ăn thế nào cho đúng. Trong những năm gần đây, việc đưa vào sử dụng nhiều loại thuốc mới cùng với các phác đồ điều trị bệnh ĐTĐ mới đã mang lại hiệu quả điều trị, lợi ích cho người bệnh trong việc kiểm soát ĐTĐ. Cùng với các phác đồ điều trị mới thì việc tư vấn về chế

độ ăn của người ĐTĐ cũng đã thay đổi rất nhiều. Với phác đồ điều trị mới, người bệnh không cần phải chia nhỏ các bữa ăn làm nhiều bữa trong ngày mà chủ yếu ăn 3 bữa chính; ăn nhiều vào bữa sáng, trung bình vào bữa trưa và bữa tối là phù hợp với sinh lý và hoạt động của cơ thể cũng như với phác đồ điều trị mới. Người bệnh không phải suốt ngày tất bật với các bữa ăn phụ để tránh các cơn hạ đường máu do các phác đồ điều trị cũ. Người bệnh cũng không cần phải kiêng khem quá mức sẽ làm suy nhược cơ thể, làm tăng nguy cơ của chứng thiếu glucose máu não trường diễn dẫn đến suy giảm trí nhớ, teo não...

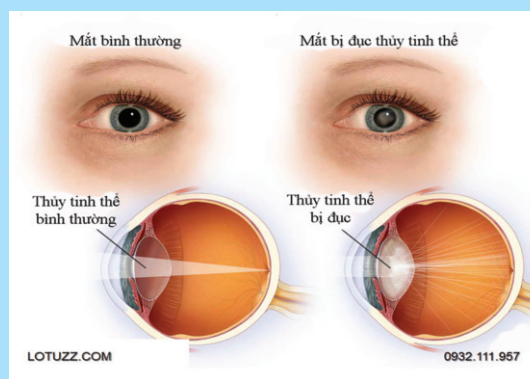
9. Thưa bác sĩ tôi mắc bệnh Đái tháo đường đã 10 năm nay, từ khi mắc bệnh đến giờ tôi luôn tuân thủ phác đồ điều trị của bác sĩ nên sức khỏe vẫn được đảm bảo. Qua tìm hiểu tôi biết bệnh đái tháo đường có thể gây ra rất nhiều biến chứng bao gồm cả biến chứng mắt và biến chứng bàn chân. Vậy xin bác sĩ cho biết triệu chứng sớm của bệnh võng mạc đái tháo đường là gì? bệnh võng mạc đái tháo đường gây mất thị lực như thế nào?

Bệnh võng mạc ĐTĐ không có dấu hiệu cảnh báo sớm, đa số phát hiện ra bệnh khi đã ở giai đoạn nặng. Vì thế, thay vì chờ đợi triệu chứng, người bệnh nên đi khám mắt toàn diện ít nhất 1 lần mỗi năm để phát hiện và điều trị kịp thời.

Bệnh võng mạc ĐTĐ có thể gây mất thị lực theo hai cách:

- Xuất huyết vào trong dịch kính có thể làm mờ tầm nhìn. Tình trạng này xuất hiện trong giai đoạn thứ tư -

bệnh võng mạc tăng sinh.
 - Máu và dịch lỏng có thể rò rỉ vào trung tâm điểm vàng - điểm duy nhất nằm ở võng mạc, quyết định 90% thị lực trung tâm - gây sưng điểm vàng và làm giảm thị lực. Tình trạng này được gọi là phù hoàng điểm, có thể xảy ra ở bất kỳ giai đoạn nào của bệnh, nguy cơ cao nhất trong giai đoạn thứ 4 (tỷ lệ mắc là 50%).



GÓC THƯ GIÃN

Truyện cười ngành y

Chữ Bác sĩ

Ông bác sĩ hỏi cô gái đang lấp ló ở cửa phòng:

- Này cô cô đến khám gì?
- Dạ em không khám ạ! Em đến nhờ bác sĩ tí việc.
- Xin cô cứ nói.
- Dạ em nhờ anh đọc hộ bức thư của người yêu em mới gửi về.
- Thư của cô sao lại nhờ tôi đọc cô không biết chữ à?
- Dạ em biết chữ nhưng vì người yêu em cũng là bác sĩ nên mới đến nhờ anh.



Còn xanh

Bác sĩ trong bệnh viện tâm thần đi ra sân thì thấy rất nhiều bệnh nhân đang trèo ở trên cây. Bác sĩ hỏi:

- Các anh làm gì ở trên đó thế?

Các bệnh nhân đồng thanh nói:

- Có cái này hay lắm bác sĩ trèo lên đây thì biết.

Bác sĩ tò mò cũng trèo thử lên cây. Các bệnh nhân reo lên sung sướng và nói:

- Thôi bây giờ chúng ta tiếp tục chơi trò "chín" đi.

Thế là bệnh nhân đầu tiên nói: "Tao chín rồi tao rụng đây" và hấn buông hai tay ra rơi xuống đất đánh "bộp" một cái mỉm cười thú vị.

Bệnh nhân tiếp theo cũng nói: "chín rồi" và buông tay rơi xuống đất.

Đến lượt bác sĩ ông ta sợ quá kêu:

- Tôi chưa chín tôi vẫn còn xanh nên không rụng được.

Thế là các bệnh nhân nói: "Thằng này còn xanh phải ném thì nó mới rụng" và thi nhau cầm đá ném cho bác sĩ đau quá buông tay ra rơi xuống đất thì mới thôi.



Điếc

Một người đàn ông đi gặp bác sĩ để kể về người vợ của mình.

"Tôi cho rằng vợ tôi bị điếc cô ấy chẳng nghe thấy tôi nói gì mà toàn khiến tôi phải nhắc lại".

Bác sĩ trả lời: "Được rồi bây giờ anh cứ về nhà. Tối nay đứng cách vợ 6 m và nói một điều gì đó. Nếu bà nhà không trả lời đứng lại gần 2 m nữa và nhắc lại. Cứ tiếp tục như thế để xem mức độ ngễnh ngãng của bà ấy nặng đến mức nào".

Người chồng trở về nhà và thực hiện đúng theo chỉ dẫn. Ông đứng cách vợ 6 m khi bà đang thái thịt trong bếp và hỏi:

"Cùng à tối nay mình ăn gì vậy?".

Ông không nghe thấy câu trả lời. Ông đứng gần lại 2 m nữa và hỏi lại. Vẫn không có câu trả lời. Ông đứng gần thêm 2 m. Vẫn chẳng thấy gì. Cuối cùng ông tiến sát lại sau vợ và hỏi:

"Em yêu tối nay mình ăn gì?". Cô vợ trả lời:

"Đây là lần thứ 4 rồi nhá - thịt bò hầm!".



Lo xa

Sau khi khám bệnh cho người cha bác sĩ bảo với cậu con trai:

"Bố cậu bị ung thư giai đoạn cuối rồi có lẽ chỉ còn sống được khoảng 3 tháng nữa".

Trên đường về người cha bảo con ghé vào quán rượu gần nhà để uống vài chén. Trong quán rượu ông ta thông báo với tất cả mọi người rằng mình sắp chết vì bệnh AIDS. Thấy vậy người con thắc mắc:

"Bố bị ung thư cơ mà tại sao lại nhận mình bị căn bệnh thế kỷ đó?".

"Vì bố không muốn bất cứ kẻ nào léng phếng với mẹ con sau khi bố qua đời" người cha rí vào tai đứa con yêu.

Thuốc tiên

Một thầy giáo bị đưa vào cấp cứu tại bệnh viện vì bị bí tiểu tiện suốt ba ngày liền. Các bác sĩ xoay sở đủ mọi cách cũng không làm bệnh nhân rịn ra được giọt nước nào. Họ đang toát mồ hôi thì có một ông ra dáng quan chức đến thăm người nhà lên tiếng.

- Để đó cho tôi, tôi biết cách điều trị chứng bệnh này!

Ông ta dẫn bệnh nhân vào nhà vệ sinh và chỉ 5 phút sau người bệnh đã tươi tỉnh đi ra. Các bác sĩ xúm lại hỏi:

- Ông ấy cho ông uống thuốc gì mà tài thế?

- Nào có thuốc men gì đâu? Bệnh nhân đáp: - Ông ta dọa tôi nếu không chịu tiểu tiện thì sẽ tiếp tục cải cách giáo dục cải cách nữa cải cách mãi thay đổi sách giáo khoa lia lịa... Tôi sợ quá nên "vãi"...



Nhường nhịn



Có một chị đang mang thai nghe con cái hàng xóm cãi nhau nhiều quá đâm ra bực mình. Không chịu nổi chị ta liền tìm đến bác sĩ:

- Tôi muốn các con tôi sau này phải biết nhường nhịn nhau. Bác sĩ có cách nào giúp tôi không?

- Mỗi buổi tối trước khi đi ngủ chị chỉ cần vuốt bụng ba cái rồi bảo: "Phải biết nhường nhau".

Người phụ nữ yên tâm về nhà thực hiện theo đúng lời bác sĩ. Tuy nhiên 6 tháng 1 năm rồi 10 năm 80 năm sau bà ta vẫn chưa sinh thậm chí đến lúc chết đứa con vẫn chưa chào đời.

Mọi người ngạc nhiên bèn mổ xác của bà ta thì thấy có hai ông già nằm trong cứ thay phiên nhau nói:

- Mời anh ra trước đi!

Ôi bác sĩ!

Một người đàn ông tranh thủ đi khám sức khỏe định kỳ hàng năm. Bác sĩ phán rằng sức khỏe của ông ta rất tốt ngoại trừ huyết áp cao và lượng cholesterol hơi tăng. Mặc dù tiền khám hơn trăm đôla ông vẫn cảm thấy vui vì kết quả tốt.

Khi rời phòng khám ông ta gọi taxi để trở về làm việc. Anh tài xế nói:

- Tôi thường chở khách ở đây. Ông đến để khám bệnh à?

- Vâng tôi vừa khám xong.

- Trông ông như một thương gia khỏe mạnh. Có lẽ mọi thứ đều tốt ngoại trừ huyết áp cao và lượng cholesterol hơi tăng.



Tin xấu tin tốt và tin tuyệt vời

Ngay sau phẫu thuật bác sĩ thông báo với người bệnh:

"Tôi muốn báo cho anh một tin tuyệt vời một tin tốt và một tin xấu".

- Tin xấu là gì vậy?

- Chúng tôi đã cưa nhầm cái chân không ung thư của anh.

- Trời! Thế thì còn điều gì tốt lành đây?

- Vâng hoá ra là anh không bị ung thư bên chân dự định phải cưa thì sẽ không cần cưa nữa.



Quản lý đái tháo đường týp 2 theo hướng dẫn 2017 của Hội Đái tháo đường Hoa Kỳ

(Tiếp theo kỳ trước)

Sử dụng thuốc hạ đường máu ở người bệnh đái tháo đường týp 2.

Metformin, nếu không chống chỉ định và nếu được dung nạp tốt, là thuốc ưu tiên ban đầu được lựa chọn để điều trị bệnh đái tháo đường týp 2. Sử dụng lâu dài metformin có thể liên quan đến sự thiếu hụt vitamin B12 và cần phải xem xét kiểm tra định kỳ nồng độ vitamin B12 trong máu ở những người bệnh điều trị bằng metformin, đặc biệt ở những người bệnh thiếu máu hoặc có bệnh thần kinh ngoại vi.

Cần nhắc việc bắt đầu điều trị

bằng insulin (có hoặc không có các thuốc uống bổ sung) ở những người bệnh đái tháo đường týp 2 mới được chẩn đoán có triệu chứng và / hoặc có HbA1C \geq 10% (86 mmol/mol) và / hoặc mức đường máu \geq 16,7 mmol/l (300 mg / dl).

Nếu đơn trị liệu bằng thuốc viên liều tối đa không đạt được mục tiêu HbA1C sau 3 tháng nên thêm một thuốc uống thứ hai, một chất đồng vận thụ thể glucagon-like peptide 1 hoặc insulin nền. Các cân nhắc cần được đưa ra bao gồm: hiệu quả, nguy cơ hạ đường máu, tác động đến cân nặng,

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÝP 2 NHƯ SAU:

Bắt đầu với đơn trị liệu nếu không có:					
- HbA1C \geq 9% (Xem xét Phác đồ 02 thuốc)					
- HbA1C \geq 10% và Đường máu \geq 16,7 mmo/l (300 mg/dl)					
(Xem xét Phác đồ thuốc tiêm phối hợp)					
Đơn trị liệu:		Metformin		Quản lý lối sống	
Phác đồ 02 thuốc:		Metformin +		Quản lý lối sống	
Sulfonylurea (SU)	TZD	Ức chế DDP-4	ức chế SGLT-2	Chẹn thụ thể GLP-1	Insulin nền
Phác đồ 03 thuốc:		Metformin +		Quản lý lối sống	
Sulfonylurea +	TZD +	Ức chế DDP-4 +	ức chế SGLT-2 +	Chẹn thụ thể GLP-1 +	Insulin nền +
TZD hoặc: -DDP-4-i -SGLT-2-i -GLP-1-RA -Insulin	SU hoặc: -DDP-4-i -SGLT-2-i -GLP-1-RA -Insulin	SU hoặc: -TZD -SGLT-2-i -Insulin	SU hoặc: -TZD -DDP-4-i -SGLT-2-i -Insulin	SU hoặc: -TZD -SGLT-2-i -Insulin	TZD hoặc: -DDP-4-i -SGLT-2-i -GLP-1-RA
Phác đồ thuốc tiêm phối hợp					

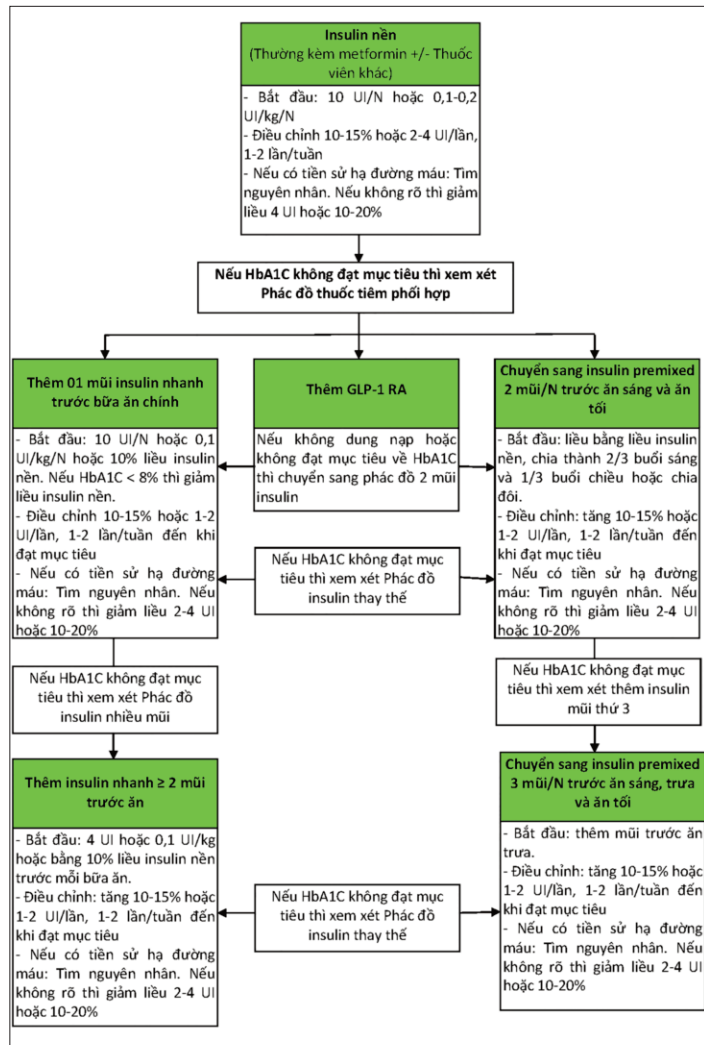
PHÁC ĐỒ THUỐC TIÊM PHỐI HỢP Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2

tác dụng phụ tiềm ẩn, chi phí và sở thích của bệnh nhân.

Đối với người bệnh đái tháo đường typ 2 không đạt được mục tiêu đường máu, không nên trì hoãn liệu pháp insulin. Ở những bệnh nhân đái tháo đường typ 2 không kiểm soát đường máu tốt và có bệnh tim mạch, nên phối hợp sử dụng empagliflizin hoặc liraglutide vì chúng đã được chứng minh là làm giảm tử vong do tim mạch và tử vong do mọi nguyên nhân khi được bổ sung vào phác đồ điều trị.

Đái tháo đường là bệnh mạn tính mang tính toàn cầu và hiện đang tăng nhanh tại tất cả các khu vực trên thế giới, trong đó có khu vực Châu Á – Thái Bình Dương và Việt Nam. Các nghiên cứu lớn trên các người bệnh đái tháo đường đã và đang được triển khai trên khắp thế giới, đặc biệt ở các nước phát triển nhằm tìm ra các giải pháp tốt nhất trong chẩn đoán sớm, trong điều trị và quản lý người bệnh để đạt được kết quả ngày càng cao trong việc nâng cao hiệu quả điều trị, giảm giá thành điều trị, hạn chế biến chứng và nâng cao chất lượng sống cho các người bệnh đái tháo đường. ■

TS. BS NGUYỄN VĂN CÔNG
 Phó Chánh Văn phòng Ban Bảo vệ,
 chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương.



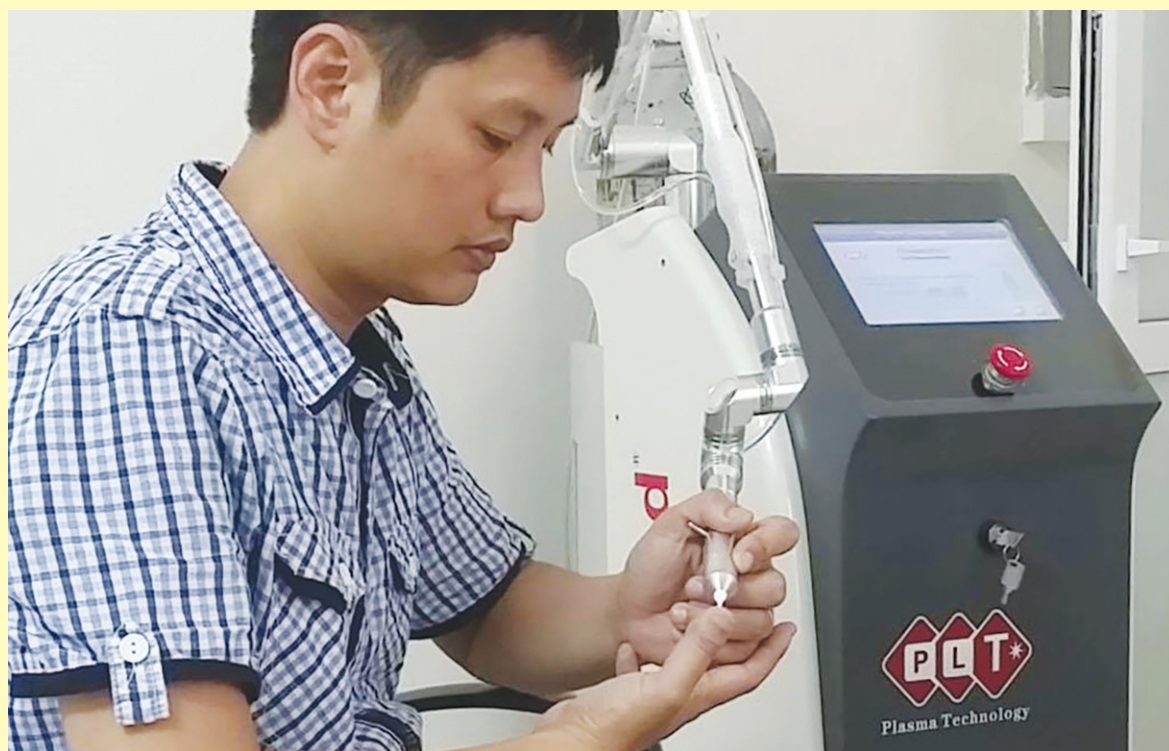
TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes 2017. *Diabetes Care* 2017;40(Suppl. 1):S1–S2 | DOI: 10.2337/dc17-S001
2. Institute of Medicine. Committee on Quality of Health Care in America. Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century [Internet], 2001. Washington, DC, The National Academies Press. Available from <http://www.nap.edu/catalog/10027>. Accessed 8 September 2016
3. Stone RA, Rao RH, Sevick MA, et al. Active care management supported by home telemonitoring in veterans with type 2 diabetes: the DiaTel randomized controlled trial. *Diabetes Care* 2010;33:478–484
4. Powers MA, Bardsley J, Cypress M, et al. Diabetes self-management education and support in type 2 diabetes: a joint position statement of the American Diabetes Association, the American Association of Diabetes Educators, and the Academy of Nutrition and Dietetics. *Diabetes Care* 2015;38:1372–1382
5. American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care* 2014;37(Suppl. 1):S81–S90
6. Herman WH, Taylor GW, Jacobson JJ, Burke R, Brown MB. Screening for prediabetes and type 2 diabetes in dental offices. *J Public Health Dent* 2015;75:175–182

PLASMA:

Hành trình biến ước mơ thành hiện thực

Khái niệm “chữa bệnh bằng công nghệ Plasma” đang dần được hình thành rộng rãi trên toàn cầu. Trên thế giới hiện nay, mỗi ngày, mỗi giờ chúng ta đang phải đối chọi với những căn bệnh nguy hiểm, những vết thương về thể xác gây đau đớn, hay những nỗi lo về vấn nạn kháng sinh chưa được giải quyết.



Tiến sĩ Đỗ Hoàng Tùng bên chiếc máy plasma lạnh điều trị vết thương

Nói đến Plasma lạnh là nói đến sự thành công của các Tiến sỹ trẻ bằng trí tuệ, sự nhiệt huyết và hơn hết đó là niềm tin của họ đã mang đến cho nền khoa học nước nhà một thành tựu lớn.

Họ là ai?

Đó là Tiến sỹ Đỗ Hoàng Tùng và Tiến sỹ Nguyễn Thế Anh – Viện Vật lý- Viện Hàn lâm Khoa học và Công nghệ Việt Nam,

những người đặt nền móng đầu cho sự xuất hiện của công nghệ mới này ở nước ta. Chỉ sau 4 năm nghiên cứu, họ đã cho ra đời máy PlasmaMed một trong những chiếc máy phát tia plasma đầu tiên trên

thế giới dựa trên nguyên lý hồ quang trượt.

Cho đến ngày 31/5/2016, máy PlasmaMed đã được Vụ Trang thiết bị và Công trình y tế - Bộ Y Tế cấp giấy chứng nhận đăng ký lưu hành sản phẩm trang thiết bị y tế số 42/2016/BYT-TB-CT. Việt Nam trở thành một trong những quốc gia đầu tiên trên thế giới ứng dụng thành công công nghệ plasma lạnh trong điều trị.

Hiệu quả điều trị vết thương bằng plasma

Khi đưa vào thực tiễn phương pháp mới này đã thu được nhiều kết quả không ngờ tới. Điều trị các vết thương hở lâu lành, các vấn đề da liễu làm đẹp và đặc biệt là đóng góp một phần lớn trong công cuộc chống lại “vấn nạn” kháng sinh hiện nay. Cụ thể: chi phí điều trị do dùng kháng sinh lâu dài đặc biệt là các vết loét nhiễm khuẩn mạn tính thì phải dùng kháng sinh ít nhất 6 tuần, có người bệnh dùng 4-6 tháng mà vết loét không liền. Chi phí cho việc sử dụng kháng sinh thế hệ mới rất đắt tiền, mỗi ngày chi phí có thể lên tới 1-2 triệu, điều này thực sự trở thành gánh nặng đối với những người bệnh nghèo, thu nhập thấp; trong khi đó với các trường hợp như vậy có thể điều trị bằng Plasma lạnh chi phí rẻ hơn 10 lần. Ngoài việc diệt vi khuẩn kháng thuốc thì Plasma lạnh có thể kích thích vết thương tăng sinh tổ chức hạt, tăng tốc độ biểu mô hóa dẫn đến vết loét nhanh liền hơn, giảm thời gian điều trị



Điều trị vết thương bằng tia plasma

nên các chi phí trực tiếp cho người bệnh như chi phí thuốc, chi phí nhân công trả cho nhân viên y tế, chi phí người nhà chăm sóc, phục hồi chức năng được giảm xuống một cách đáng kể, bên cạnh đó còn góp phần hạn chế các chi phí khác như trả lại sức lao động, tâm lý tinh thần cho người bệnh.

Ứng dụng thực tiễn điều trị vết thương bằng tia plasma

Đối với những vết thương hở lâu ngày, khi được chiếu trực tiếp tia Plasma lạnh sẽ giúp cho các vết thương mau liền hơn, giảm bớt sự đau đớn cho người bệnh. Đó chính là một trong những sự ưu việt của phương pháp này mang lại. Bên cạnh đó, trong vấn đề làm đẹp công nghệ Plasma cũng đang là phương pháp được nhiều nơi lựa chọn.

Ở nước ta hiện nay, có nhiều bệnh viện lựa chọn sử dụng máy plasma để điều trị cho người

bệnh như: Bệnh viện Việt Đức, Bệnh viện Chợ Rẫy, Bệnh viện Nội tiết TW, Đại học Y Hà Nội, Bệnh viện Chấn thương Chính hình TP.HCM, Bệnh viện Nhân dân 115, Bệnh viện Chính hình và Phục hồi chức năng TP.HCM, Bệnh viện Nhân dân Gia Định, Bệnh viện Nguyễn Tri Phương, Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai, Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất - Đồng Nai, Bệnh viện Đa khoa Hà Đông, Bệnh viện Đa khoa TW Thái Nguyên...

Với những thành tựu đã đạt được, phương pháp điều trị bằng công nghệ Plasma lạnh sẽ ngày càng được cộng đồng biết đến, tin tưởng và lựa chọn. ■

SUCKHOENOITET.VN

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: 0243.6413.692; 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 chừa gửi đăng ở bất kỳ 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 vần 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. Khâm Phong Phu Vòng, 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 0243 6413 692/0983 609 369/fax: 0243 6413 692; email: tapchi.vdea@gmail.com.