

Tap chí **ĐẠI THẢO ĐƯỜNG**

SỐNG KHỎE VỚI BỆNH ĐÁI THẢO ĐƯỜNG

HỘI NGƯỜI GIÁO DỤC BỆNH ĐÁI THẢO ĐƯỜNG VIỆT NAM

Số 01 | Tháng 10/2016

BỆNH ĐÁI THẢO ĐƯỜNG LÀ GÌ?

HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH ĐÁI THẢO ĐƯỜNG LUYỆN TẬP THỂ LỰC ĐÚNG CÁCH

PHÒNG BỆNH ĐÁI THẢO ĐƯỜNG

Nghệ sĩ Minh Vương "Cháy hết mình cho nghệ thuật và sống khỏe để đẩy lùi bệnh tật"

CHUYÊN GIA TRẢ LỜI BẠN ĐỌC





CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG KHOA HỌC:
PGS.TS Tạ Văn Bình

PHÓ CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG KHOA HỌC:
PGS.TS Trần Đình Toán

CÁC ỦY VIÊN:

PGS.TS Nguyễn Thị Bích Đào
Ts.Bs Bùi Phương Thảo
Ths.Bs Diệp Thị Thanh Bình
Ths.Bs Nguyễn Thị Hồng Loan
Bs Đoàn Thị Kim Oanh
Ths.Bs Đỗ Đình Tùng

TỔNG BIÊN TẬP:

PGS.TS Tạ Văn Bình

PHÓ TỔNG BIÊN TẬP:

Ths.Bs Đỗ Đình Tùng

BIÊN SOẠN VÀ TRÌNH BÀY:

Ths.Bs Đỗ Đình Tùng (Tổng Thư ký Tòa soạn)
Nhà báo Nguyễn Thu Trang
Nhà báo Dương Ngân
Biên tập viên Nguyễn Thị Hiền
Biên tập viên Đặng Kim Liên
Phóng viên Đặng Nguyễn Hoàng

Mỹ thuật:

Nguyễn Công Quân

TÒA SOẠN VÀ TRỊ SỰ:

Số 52-Lô A1, Khu Đô thị mới Đại Kim,
Quận Hoàng Mai, Hà Nội
Tel: 043 6413 692/098 360 9369
Fax: 043 6413 692
Email: tapchi.vdea@gmail.com

Tạp chí ra 3 tháng 1 kỳ

Giấy phép hoạt động báo chí số

375/GP-BTTTT cấp ngày 11/7/2016
In xong và nộp lưu chiểu Quý IV/2016



MỤC LỤC

- 4 **TRANG BỊ TỐT KIẾN THỨC ĐẨY LÙI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG**
- 6 **LIÊN ĐOÀN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG QUỐC TẾ**
- 14 **BỆNH ĐÁY MẮT TRONG ĐÁI THÁO ĐƯỜNG**
- 18 **LỢI ÍCH CỦA NHÓM THUỐC ĐIỀU TRỊ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG MỚI - ỨC CHẾ KÊNH SGLT2**
- 22 **HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG LUYỆN TẬP THỂ LỰC ĐÚNG CÁCH**
- 34 **GIỚI THIỆU BÀI TẬP DƯỠNG SINH KINH LẠC TRONG VIỆC NÂNG CAO SỨC KHỎE, PHÒNG VÀ ĐIỀU TRỊ BỆNH**
- 40 **CHẤY HẾT MÌNH CHO NGHỆ THUẬT VÀ SỐNG KHỎE ĐỂ ĐẨY LÙI BỆNH TẬT**
- 45 **Y HỌC CỔ TRUYỀN DÂN TỘC VỚI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG**

Thực trạng bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) gia tăng nhanh chóng trên thế giới, đặc biệt ở các nước đang phát triển trong đó có Việt Nam. Người mắc bệnh ĐTĐ thường được phát hiện muộn khi đã có các biến chứng nặng nề, chi phí điều trị tốn kém cho cả người bệnh, cho gia đình và toàn xã hội. Công tác giáo dục bệnh ĐTĐ là một trong những hoạt động trọng tâm, không thể thiếu góp phần giảm thiểu gánh nặng của bệnh ĐTĐ “Đại dịch của thế kỷ 21”.

Hội Người giáo dục bệnh Đái tháo đường Việt Nam (VDEA) được thành lập theo Quyết định số 186/QĐ-BNV - ngày 12/3/2007. VDEA là tổ chức xã hội - nghề nghiệp tập hợp các cá nhân, tổ chức quan tâm đến công tác giáo dục bệnh đái tháo đường - nội tiết - chuyển hóa và các bệnh lý liên quan. Hội có nhiệm vụ phổ biến, bồi dưỡng, nâng cao kiến thức chuyên môn, nghiệp vụ cho các hội viên trên toàn quốc; giáo dục nâng cao kiến thức thực hành cho người bệnh và nhóm người có nguy cơ cao mắc bệnh trong cộng đồng. Tạp chí Đái tháo đường - Cơ quan ngôn luận của Trung ương Hội ra đời nhằm đáp ứng yêu cầu nhiệm vụ đó.

Tạp chí bao gồm các nội dung :

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

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

- Là diễn đàn của các nhà chuyên môn ; là nơi người bệnh có thể gặp gỡ, chia sẻ những kinh nghiệm chữa trị bệnh tật của mình và được các chuyên gia tư vấn để sống khỏe an lạc, có ích cho bản thân, gia đình, xã hội ;

- Tạp chí cũng đăng tải thông tin các hoạt động; kinh nghiệm quốc tế trong phòng và điều trị bệnh ĐTĐ và các rối loạn chuyển hóa, cùng nhiều chuyên mục hấp dẫn khác ;

- Tạp chí ra 3 tháng 01 kỳ ; ngoài ra còn có các số đặc biệt, các đặc san chuyên đề mỗi quý. Tạp chí được trình bày đẹp, mỗi số có các chuyên đề riêng, nội dung phong phú, nhằm mục đích tuyên truyền giáo dục về bệnh đái tháo đường, nội tiết và các bệnh chuyển hóa khác.

Với những tôn chỉ mục đích đó, Tạp chí Đái Tháo Đường rất mong nhận được sự quan tâm, ủng hộ của toàn thể bạn đọc trên cả nước để Tạp chí trở thành kênh thông tin kết nối và tương tác giữa các nhà chuyên môn và người bệnh; cùng nhau làm chủ thông tin, làm chủ bản thân, hướng tới cuộc sống khỏe mạnh tươi vui, vì một xã hội an toàn, tốt đẹp hơn.



PGS.TS Tạ Văn Bình - Chủ tịch Hội Người giáo dục bệnh Đái tháo đường Việt Nam

TRANG BỊ TỐT KIẾN THỨC ĐẨY LÙI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG (ĐTĐ) ĐƯỢC MỆNH DANH LÀ "KẸ GIẾT NGƯỜI THÂM LẶNG", ĐANG GIA TĂNG TRÊN TOÀN CẦU, TRỞ THÀNH THÁCH THỨC LỚN VỚI Y TẾ VÀ SỰ PHÁT TRIỂN CỦA CÁC QUỐC GIA TRONG THẾ KỶ 21. CHÚNG TÔI ĐÃ CÓ CUỘC TRAO ĐỔI VỚI PGS.TS TẠ VĂN BÌNH - CHỦ TỊCH HỘI NGƯỜI GIÁO DỤC BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG VIỆT NAM XUNG QUANH VẤN ĐỀ NÀY.

- PV: Thưa PGS, ĐTĐ được mệnh danh là "kẻ giết người thầm lặng", song hiện nay theo thống kê tại nhiều cơ sở y tế, bệnh nhân vẫn thiếu kiến thức về bệnh dẫn tới đến viện khi tình trạng bệnh đã nặng, tạo áp lực điều trị, PGS đánh giá như thế nào về điều này ?

PGS.TS Tạ Văn Bình :

Tại Việt Nam, theo một số thống kê, báo cáo, đa số người mắc các bệnh nội tiết và rối loạn chuyển hóa phải chuyển tuyến trên điều trị. Về mặt dự phòng, chúng ta cũng chưa có hệ thống để phát hiện sớm, ngăn ngừa khả năng tiến tới bệnh đái tháo đường týp 2 (ĐTĐ2) ở nhóm người có yếu tố nguy cơ cao. Trình độ hiểu biết về bệnh trong cộng đồng còn thấp - có tới trên 70% số người

được phỏng vấn không hiểu về bệnh và cách phòng bệnh - kể cả người đã mắc bệnh ĐTĐ. Đây cũng là nguyên nhân để giải thích tại sao tỷ lệ người mắc bệnh ĐTĐ không được chẩn đoán ở Việt Nam còn cao (trên 64%).

Hiện nay, tỷ lệ bệnh ĐTĐ tăng ở các nước phát triển là 42%, các nước đang phát triển là 170%. Theo dự báo năm 2040 sẽ có trên 600 triệu người mắc bệnh ĐTĐ.

- Vậy chẳng lẽ, chúng ta đành bó tay, bất lực để căn bệnh ĐTĐ tàn phá sức khỏe con người như vậy sao, thưa PGS ?

Bệnh ĐTĐ đang được cả thế giới nhìn nhận như một thảm họa của thế kỷ XXI do phạm vi ảnh hưởng mang tính toàn cầu và mức độ ảnh hưởng sâu sắc của

bệnh đối với sức khỏe, kinh tế và an ninh xã hội. Việc phòng chống ĐTĐ không còn là cuộc chiến đơn lẻ của từng quốc gia mà là sự liên minh của các quốc gia trên thế giới. Tại nhiều quốc gia, trong đó có Việt Nam, mỗi năm hàng nghìn tỷ đôla Mỹ được chi phí cho điều trị bệnh, nhưng chưa bao giờ và sẽ không bao giờ những chi phí khổng lồ ấy có thể lấp đầy những tổn thất, nhất là những mất mát về tinh thần do bệnh tật gây ra.

Vì tương lai của cả cộng đồng, loài người đã có những cố gắng lớn lao trong công cuộc phòng chống bệnh ĐTĐ. Số lượng các đề tài nghiên cứu được công bố, các ấn phẩm tuyên truyền giáo dục về bệnh ngày càng tăng. Mỗi ngày có hàng ngàn công trình nghiên cứu khoa học được hoàn thành cũng

nhu triển khai mới. Chỉ tính riêng năm 2005 số đề tài nghiên cứu về bệnh ĐTĐ và các biến chứng đã tăng gấp 6 lần bệnh tim mạch,...

- *Lối sống có phải là nguyên nhân chính dẫn đến bệnh lý ĐTĐ? Để thay đổi được lối sống của người dân không dễ dàng. Vậy để hạn chế hậu quả khủng khiếp của căn bệnh này chúng ta cần làm gì thưa PGS?*

Thói quen sinh hoạt ít vận động, ăn nhiều thịt, thiếu rau xanh, ăn mặn, đặc biệt là do stress của cuộc sống hiện đại đang tràn lan là thủ phạm của các bệnh không lây, trong đó có ĐTĐ2. Để giúp mọi người hiểu và biết được đâu là các yếu tố nguy cơ gây bệnh, tự giác tham gia và vận động người thân cùng tiến hành các biện pháp ngăn ngừa các yếu tố gây bệnh, là một việc làm khó khăn, lâu dài và tốn kém. Vì thế Chiến lược xã hội hóa mục tiêu quốc gia phòng chống bệnh ĐTĐ nhằm huy động các nguồn lực xã hội chung tay chống lại thảm họa chung này là điều tất yếu. Sự tham gia của mỗi cá nhân, doanh nghiệp, của mỗi đoàn thể cùng cộng đồng tại mỗi tỉnh, thành ở mọi vùng miền trên cả nước là nền tảng tạo nên sức mạnh trong các hoạt động phòng chống bệnh ĐTĐ.

Trong giai đoạn mới việc ứng dụng các tiến bộ của khoa học công nghệ giúp hệ thống hóa công tác quản lý, chăm sóc người bệnh là nhằm đạt hiệu quả cao nhất. Các hoạt động quy hoạch phát triển hệ thống địa chỉ tin cậy giúp người bệnh, nhóm người có nguy cơ cao và cộng đồng được tiếp cận việc khám chữa bệnh và tư vấn sức khỏe (thay đổi lối sống, ăn uống khoa học, sử dụng các sản phẩm thích hợp...), phải là các dịch vụ tin cậy, ưu đãi và tiện ích. Hiện nay đối tượng phục vụ của chúng ta không chỉ ở một vùng, miền mà

phải là cả quốc gia và tương lai là liên kết quốc tế. Đây là hướng đi đúng nhưng cần có sự kiên trì và phải được cộng đồng ủng hộ.

Để phòng chống bệnh ĐTĐ nói riêng và các bệnh rối loạn chuyển hóa nói chung có hiệu quả đòi hỏi mọi thành viên trong xã hội đều phải tự giác tiến hành phòng bệnh. Phòng bệnh ĐTĐ có hiệu quả không chỉ cần lòng nhiệt tình mà cần phải có những kiến thức nhất định về bệnh. Tạp chí Đái tháo đường sẽ là người bạn đồng hành phổ biến những kiến thức cơ bản nhất về bệnh ĐTĐ, cách phòng chống và những phương pháp điều trị có hiệu quả nhất.

- *Như vậy người dân, đặc biệt là người bệnh sẽ có một cuốn cẩm nang về bệnh ĐTĐ với những kiến thức cần thiết. Vậy PGS có thể nói rõ hơn về phương châm hoạt động hướng tới người bệnh của Hội Người giáo dục bệnh Đái tháo đường Việt Nam?*

Vừa qua Bộ Y tế Việt Nam đã công bố số liệu điều tra về bệnh không lây trong đó có ĐTĐ với những con số rất đáng lo ngại. Theo tôi, giải quyết vấn đề này không phải là điều trị mà là vấn đề dự phòng bệnh. Thực tế hiện nay, người bệnh thiếu kiến thức để phòng tránh cũng như điều trị đúng căn bệnh này. Do vậy, phương châm hoạt động của Hội Người giáo dục bệnh Đái tháo đường Việt Nam là lấy người bệnh làm trung tâm, hướng tới người bệnh, giúp người bệnh ĐTĐ và cộng đồng hiểu được bệnh ĐTĐ là do đâu, yếu tố nào ảnh hưởng đến quá trình phát sinh, phát triển của bệnh, cách phòng chống bệnh cho những người chưa mắc. Với người đã mắc bệnh, phải biết cách nâng cao chất lượng cuộc sống, giảm chi phí điều trị đến mức tối thiểu.

Trong cuộc chiến chống lại bệnh ĐTĐ chúng ta phải luôn coi người bệnh là trung tâm, bên cạnh đó vai trò của gia đình, của các tổ chức y tế, tổ chức phi chính phủ (trong nước, ngoài nước), của các nhà tài trợ, của cơ quan quản lý ngoài ngành y tế cũng phải được quan tâm đúng mức.

- *Sau nhiều năm công tác trong ngành Y, PGS có thể chia sẻ những nỗi đau, sự trân trọng của ông đối với nghề y nói chung và đối với bệnh ĐTĐ nói riêng?*

Theo quan niệm của tôi, nghề Y luôn có một sứ mệnh cao cả, đó là chữa bệnh cứu người. Người bệnh nào vào bệnh viện cũng mang trong mình một nỗi đau đớn về thể xác, tinh thần. Điều gì sẽ xảy ra nếu như người thầy thuốc không có lương tâm trong sáng? Trình độ chuyên môn kém cỏi? Không khó để có câu trả lời.

Thiết nghĩ người làm nghề Y - Dược, các nhà quản lý, những người làm công tác đào tạo và các nhà hoạch định chính sách, chiến lược phát triển nền y học Việt Nam ngày nay và mai sau nên nghiên ngẫm lời dạy của cụ Hải Thượng Lãn Ông "***Thầy thuốc là người bảo vệ tính mạng cho con người, sống chết trong một tay mình nắm, phúc họa trong một tay mình giữ, thế thì đâu có thể kiến thức không đầy đủ, đạo đức không trọn vẹn, tâm hồn không rộng lớn, hành vi không thận trọng mà dám học đòi cái nghề cao quý đó chẳng?***"

Cám ơn PGS về cuộc trò chuyện thú vị này!

Dương Ngân (thực hiện)

LIÊN ĐOÀN

ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

QUỐC TẾ



NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG KHÔNG ĐƠN ĐỘC KHI CÓ CỘNG ĐỒNG XÃ HỘI VÀ MỘT TỔ CHỨC VỚI HƠN 230 HIỆP HỘI TỪ 170 QUỐC GIA LUÔN SẴ CHIA

Cuối thế kỷ XX và đầu thế kỷ XXI, mặc dù có những tiến bộ khoa học quan trọng, ĐTD vẫn là một thách thức lớn về sức khỏe toàn cầu. Bệnh dịch không lây này đang hoành hành gây ra cái chết cho 7 triệu người mỗi năm, đồng thời gây tàn phế đe dọa tính mạng cho rất nhiều người ở tất cả các quốc gia trên thế giới, từ các nước giàu đến các nước nghèo đều phải đối phó với bệnh dịch này.

Năm 2015, ước tính có 415 triệu người đang sống chung với bệnh ĐTD; trên 50% trong số đó chưa được chẩn đoán và điều trị. Chúng ta thử hình dung, nếu tất cả số người ĐTD sống trong cùng một quốc gia thì dân số sẽ lớn thứ ba trên thế giới chỉ sau Trung Quốc và Ấn Độ. Nếu chúng ta không hành động gì thì ước tính năm 2040 con số người mắc bệnh ĐTD trên toàn thế giới sẽ là 642 triệu người, tức cứ mười người thì có một người mắc bệnh ĐTD.

Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế (IDF) có sứ mệnh thúc đẩy mối

quan tâm, chăm sóc, phòng chống và chữa bệnh ĐTD trên toàn thế giới. IDF là một tổ chức phi chính phủ tập hợp hơn 230 hiệp hội ĐTD từ 170 quốc gia và vùng lãnh thổ. Tổ chức này được thành lập và hoạt động trên toàn cầu từ những năm 1950, tập trung mỗi quan tâm vào sự gia tăng nhanh chóng người mắc ĐTD và những người có yếu tố nguy cơ.

Với những nỗ lực của IDF, tháng 12/2006 Liên Hợp Quốc đã có nghị quyết về bệnh ĐTD; tiếp theo là nghị quyết số 61/225 khuyến khích các nước thành viên của Liên Hợp Quốc phát triển các chính sách quốc gia về phòng ngừa, điều trị và chăm sóc bệnh ĐTD phù hợp với sự phát triển bền vững của hệ thống chăm sóc sức khỏe của mỗi quốc gia, có tính đến các mục tiêu phát triển được công nhận quốc tế, bao gồm cả các Mục tiêu Phát triển Thiên Niên kỷ. IDF đã tham gia tích cực tất cả các hoạt động nhằm đối phó với bệnh ĐTD từ cấp địa phương đến cấp độ toàn cầu,



Raise Your Hand

world diabetes day
14 November

**STOP
DIABETES**

từ các chương trình cộng đồng cho đến các sáng kiến nâng cao nhận thức và sáng tạo trên toàn thế giới.

Các hoạt động của IDF đều nhằm mục đích gây ảnh hưởng đến chính sách, nâng cao nhận thức cộng đồng và khuyến khích cải thiện sức khỏe, thúc đẩy trao

đổi thông tin có chất lượng cao về ĐTD, đồng thời tăng cường giáo dục cho người bệnh ĐTD cũng như nhân viên y tế.

Cơ cấu điều hành của IDF

Hội đồng điều hành của IDF được bầu ra để đảm bảo điều hành mọi hoạt động của IDF theo đúng chức năng và nhiệm vụ. Hội đồng có nhiệm vụ phát triển các chính sách, chiến lược, phân tích và đề ra các kế hoạch, hành động để giải quyết các vấn đề liên quan đến các chính sách của IDF.

Hội đồng điều hành gồm:

- Chủ tịch
- Chủ tịch - đặc cử
- Phó Chủ tịch về tài chính
- Phó Chủ tịch quản trị, chiến lược
- 6 phó chủ tịch khác
- Các ủy viên là chủ tịch của các khu vực

Nhằm tăng cường sức mạnh của hiệp hội ĐTD các quốc gia và tăng cường sự hợp tác giữa các hiệp hội thành viên, IDF được phân chia thành bảy khu vực gồm: (1) IDF khu vực Châu Phi (AFR), (2) IDF khu vực Châu Âu (EUR), (3) IDF khu vực Trung Đông và Bắc Phi (MENA), (4) IDF khu vực Bắc Mỹ và vùng Caribê (NAC), (5) IDF khu vực Nam và Trung Mỹ (SACA), (6) IDF khu vực Đông - Nam Á (SEA) và (7) IDF khu vực Tây Thái Bình Dương (WP).

Sự phát triển của IDF các khu vực được xem là yếu tố then chốt, quan trọng đối với sự phát triển năng động của IDF toàn cầu. Cùng với đó, các hiệp hội thành viên đang tăng cường hợp tác, trao đổi nghiên cứu trên mọi lĩnh vực nhằm ngăn chặn bệnh ĐTD.

Văn phòng điều hành của IDF được đặt tại số 166 đường Chaussée de La Hulpe, Thủ đô Brussels, Vương quốc Bỉ.

Tạp chí Đái tháo đường

Diabetes Voice
GLOBAL PERSPECTIVES ON DIABETES

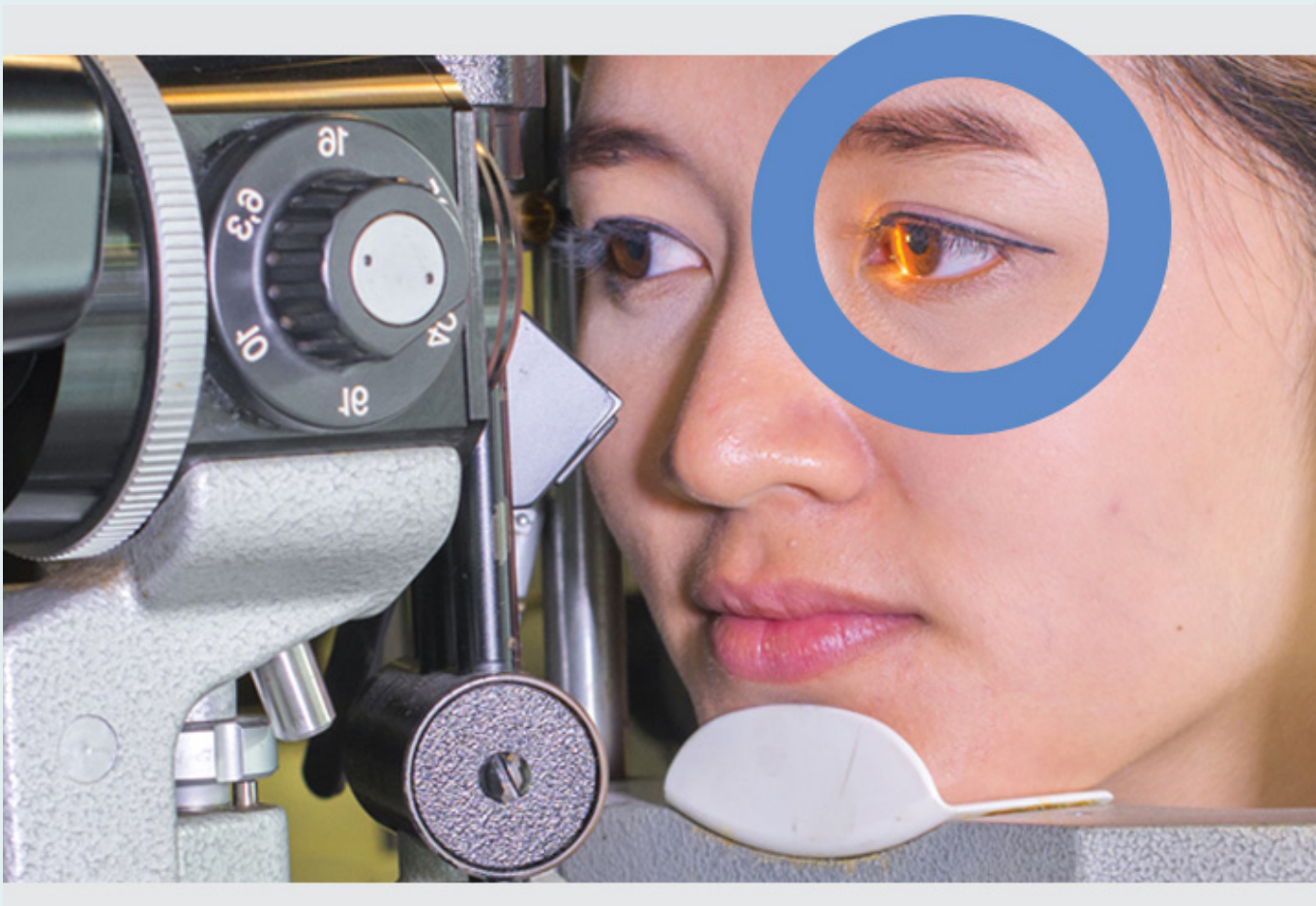
**BUILDING SOLUTIONS TO MANAGE
THE DIABETES CRISIS**

International
Diabetes
Federation



THÔNG BÁO: PHÁT ĐỘNG HƯỞNG ỨNG NGÀY ĐÁI THÁO ĐƯỜNG THẾ GIỚI 14-11

XIN CHÀO CÁC BẠN !
NHƯ VẬY ĐÃ ĐẾN THỜI ĐIỂM CHUẨN BỊ CHO CHIẾN DỊCH NGÀY ĐÁI THÁO ĐƯỜNG THẾ GIỚI NĂM 2016. TRUNG ƯƠNG HỘI NGƯỜI GIÁO DỤC BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG VIỆT NAM KÊU GỌI CÁC HỘI VIÊN VÀ CỘNG ĐỒNG THAM GIA HƯỞNG ỨNG CHIẾN DỊCH NÀY.
CHO TỚI NAY, ƯỚC THÍNH ĐÃ CÓ HƠN 415 TRIỆU NGƯỜI MẮC BỆNH ĐTD. NĂM 2040, CON SỐ NÀY CÓ THỂ TĂNG LÊN ĐẾN 642 TRIỆU, 80% NGƯỜI ĐTD SỐNG Ở CÁC NƯỚC THU NHẬP THẤP VÀ TRUNG BÌNH, TRONG ĐÓ CÓ VIỆT NAM.
VÌ VẬY, CHÚNG TA HÃY HÀNH ĐỘNG NGAY HÔM NAY !





Người dân jordani hưởng ứng ngày đái tháo đường thế giới năm 2015

Chủ đề của năm nay: Biến chứng mắt đái tháo đường

Nên tổ chức các hoạt động nào ?

- Các hoạt động với chủ đề “biến chứng mắt đái tháo đường” để nâng cao nhận thức về tầm quan trọng của sàng lọc sớm bệnh mắt.
- Tọa đàm, hội thảo nhằm nâng cao nhận thức, cung cấp thông tin về phòng chống ĐTĐ và các biến chứng ĐTĐ.
- Sàng lọc ĐTĐ, lôi kéo sự tham gia của chính quyền các cấp, tạo sự đồng thuận, hiểu biết của mọi người về ngày 14 tháng 11.
- Tổ chức chiến dịch truyền thông, tuyên truyền bằng nhiều hình thức : Băng rôn, các video clip ngắn, sử dụng website, các mạng xã hội.
- Cung cấp thông tin về phòng chống ĐTĐ, lối sống khỏe trên các bảng tin nội bộ hoặc website công ty ; thay việc đi thang máy bằng đi thang bộ vào ngày 14 tháng 11 hoặc một ngày cố định trong tuần.
- Thắp sáng các tòa nhà, công sở, các biểu tượng bằng ánh sáng màu xanh và hãy chia sẻ trên mạng xã hội.
- Tổ chức tìm hiểu về lối sống khỏe cho trẻ em tuổi học đường.
- Mặc áo màu xanh, đeo vòng tròn xanh biểu tượng ngày Đái tháo đường Thế giới.
- Nắm tay nhau tạo vòng tròn màu xanh, hãy chụp ảnh để chia sẻ.
- Chụp ảnh với các vòng tròn màu xanh.
- Tổ chức các màn nhảy flashmob nhân ngày 14 tháng 11.

Hãy tham gia !

Sự tham gia của bạn là chìa khóa thành công của ngày Đái tháo đường Thế giới

HƯỚNG ỨNG CHIẾN DỊCH TOÀN CẦU “ĐI BỘ PHÒNG CHỐNG ĐÁI THÁO ĐƯỜNG” !



Đồng hành đi bộ phòng chống đái tháo đường

Tại sao đi bộ ?

Tập thể dục thường xuyên giúp tăng cường thể lực, giữ lượng đường trong máu ổn định, giảm nguy cơ phát triển các bệnh mạn tính như ĐTĐ, và các bệnh tim mạch. Tổ chức đi bộ vào ngày 14 tháng 11 là cách tốt nhất nâng cao nhận thức của cộng đồng về bệnh ĐTĐ và là cách cộng đồng cam kết hành động ngăn chặn bệnh đái tháo đường

Hãy tham gia cùng chúng tôi ngay !

Từ năm 2004, hàng năm vào ngày 14 tháng 11 - Ngày Đái tháo đường Thế giới, có hơn 3 triệu người trên toàn thế giới cùng nhau hành động nhằm nâng cao nhận thức của cộng đồng, khuyến khích mọi người cùng đồng hành đi bộ để phòng chống ĐTĐ.

Hãy nhớ rằng, tất cả các hình thức đi bộ đều được khuyến khích từ các nhóm nhỏ nhất tới các cuộc diễu hành, mít tinh lớn. Hãy gửi ảnh, video và các bài viết về những hoạt động của bạn, về tổ chức của bạn đến Tạp chí Đái tháo đường để cùng hòa chung với

chiến dịch đi bộ toàn cầu trong ngày Đái tháo đường Thế giới.

Khẩu hiệu

Đi bộ để phòng chống đái tháo đường !

Taking steps to prevent diabetes !

Những câu hỏi thường gặp khi tổ chức đi bộ :

Phong trào đi bộ toàn cầu phòng chống ĐTĐ bắt đầu khi nào ?

Phong trào đi bộ toàn cầu phòng chống ĐTĐ được tổ chức lần đầu năm 2004, hàng năm có hơn 3 triệu người trên toàn thế giới tham gia.

Tại sao lấy ngày 14 tháng 11 ?

Ngày 14 tháng 11 - Ngày Đái tháo đường Thế giới do Liên đoàn Đái tháo đường Quốc tế khởi xướng với mục đích kỷ niệm ngày sinh của Frederick Banting, người cùng với Charles Best đã có công lớn tìm ra insulin, đưa vào điều trị cho người mắc bệnh ĐTĐ - lần đầu vào năm 1922. Từ khi IDF khởi xướng, ngày 14-11 được xem là ngày kết nối cộng đồng toàn thế giới nhằm tạo ra tiếng nói thống

nhất, mạnh mẽ; đây cũng là ngày nâng cao nhận thức và động lực để phòng chống ĐTĐ. Mỗi người chúng ta đều có thể cùng nhau đóng góp tiếng nói của mình cho phong trào ngày càng sâu rộng hơn.

Có thể tổ chức vào ngày khác được không ?

Được. Chúng ta hoàn toàn có thể tổ chức vào một ngày nào đó trong tháng 11, để thuận tiện nhất cho chiến dịch, cho địa phương, cho đơn vị mình.

Chúng tôi có thể tổ chức sự kiện khác ngoài đi bộ được không ?

Thật tuyệt vời ! Các bạn hãy gửi ảnh, video tư liệu, các bài viết về sự kiện của mình tới Tạp chí Đái tháo đường. Các sự kiện nên hướng tới phong trào sống khỏe, các hoạt động liên quan đến bệnh ĐTĐ như hội nghị, hội thảo, tọa đàm, các bản tin, các buổi tư vấn, các chương trình khám sàng lọc bệnh ĐTĐ,.

Liệu có thể sử dụng mạng xã hội để ủng hộ chiến dịch được không ?

Được. Sức mạnh lan tỏa của mạng xã hội như facebook, twitter, flickr, là cầu nối giữa những người ủng hộ phong trào. Hãy like và share thật nhiều các hình ảnh về các sự kiện ngày Đái tháo đường Thế giới. Hãy thay đổi Avatar sang màu xanh hoặc vòng tròn xanh - vòng tròn Unite for Diabetes.

VDEA và Tạp chí Đái tháo đường hỗ trợ như thế nào ?

1. Tất cả các sự kiện của phong trào sẽ được liệt kê trên Website và trên Tạp chí số gần nhất sau ngày Đái tháo đường Thế giới. Giới thiệu các phong trào, sự kiện ở địa phương nơi gần nhất để mọi người cùng tham gia, hãy đăng ký và gửi sớm cho chúng tôi kế hoạch của bạn. Hãy gửi thư hoặc email đến Tạp chí Đái tháo đường theo địa chỉ: tapchi.vdea@gmail.com.

2. Các sự kiện, hình ảnh, bài báo viết về sự kiện sẽ được tập hợp đăng trên Tạp chí, trên Facebook, YouTube,.. Hãy gửi các kế hoạch, hình ảnh, bài báo về Tạp chí, chúng tôi sẽ thông báo cho tất cả các Hội viên và cho cộng đồng quan tâm được biết.

3. Một số mẫu banners, posters, mẫu áo và các slogan có thể tham khảo qua các hình ảnh trên Tạp chí, trên Internet.

6 bước đơn giản tổ chức ngày đi bộ:

Lựa chọn vị trí:

Xem xét địa điểm nơi trung tâm, an toàn, dễ tiếp cận. Thường lựa chọn góc phố rộng, quảng trường trung tâm, công viên, các địa danh nổi tiếng. Khi đã lựa chọn được địa điểm thì xem xét xem nơi đó có được sự cho phép của chính quyền không.

Kêu gọi nguồn lực:

Tham khảo chính quyền địa

phương, những người có liên quan, các Hội Đái tháo đường và các đối tác tiềm năng khác. Các đối tác có thể giúp bạn các ý tưởng tốt, và đóng góp tài chính cho sự kiện.

Lập kế hoạch chi tiết:

Bắt đầu bằng việc lên kế hoạch quãng đường đi bộ; độ dài đoạn đường; nơi bắt đầu, kết thúc. Hãy nghĩ xem có nên in banners, poster hay áo phông cho sự kiện để thu hút người tham dự. Các sự kiện diễn ra trước và sau khi đi bộ.

Tuyên truyền:

Hãy tuyên truyền thật sớm về sự kiện. Tham khảo các sự kiện đã diễn ra ở các nơi khác của các năm trước, các mẫu khẩu hiệu cho sự kiện.

Đăng ký sự kiện:

Hãy đăng ký sự kiện của các bạn thật sớm cho chúng tôi qua email hoặc thư để chúng tôi có thể hỗ trợ và quảng bá cho sự kiện của bạn đến những người quan tâm.

Một số ý tưởng khác:

-Tổ chức khám sàng lọc ĐTD kết hợp với đi bộ: Ví dụ tại địa điểm công cộng hay ngay tại nhà văn hóa thôn.

-Có thể phối hợp với các nhà tài trợ để kêu gọi đóng góp tài chính cho mỗi km đi bộ để tạo nguồn đóng góp cho sự kiện hoặc hoạt động hội ĐTD ở địa phương.

-Thuyết phục trẻ em, học sinh cùng tham gia; phối hợp với các trường Tiểu học, THCS, THPT ở trên địa bàn để vận động cùng tham gia, nâng cao nhận thức về ĐTD cho các trẻ em tuổi học đường; mỗi trường đại học, cao đẳng, trung cấp,...cũng nên tổ chức một buổi phát động. Ở các địa phương, các hội/ câu lạc bộ ĐTD nên phối hợp lấy đoàn thanh niên là nòng cốt để tổ chức sự kiện.

-Chú ý nhấn mạnh tầm quan trọng của bữa sáng trong sự kiện đi bộ của bạn.

Chúng tôi đã sẵn sàng “bước” để phòng chống đái tháo đường - còn bạn thì sao ?



Kỷ niệm ngày đái tháo đường được tổ chức trên khắp thế giới

BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG LÀ GÌ ?

TÌM HIỂU VỀ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

Đái tháo đường là một rối loạn mạn tính, có những thuộc tính: Tăng glucose máu; Kết hợp với những bất thường về chuyển hóa carbonhydrat, lipid và protein; Bệnh luôn gắn liền với xu hướng phát triển các bệnh lý về thận, đáy mắt, thần kinh và các bệnh tim mạch khác.

DIABETES INFOGRAPHIC #1

WHAT IS DIABETES?

The infographic features a central diagram with two red gears labeled 'GLUCOSE' and 'ENERGY'. A blue insulin syringe is shown dripping a drop of insulin into the 'ENERGY' gear. Text next to it says 'your body needs insulin to transform glucose into energy'. Below this are three numbered circles: 1. A syringe icon with text: 'when the pancreas doesn't produce insulin it is TYPE 1 DIABETES'. 2. A syringe icon with text: 'when the pancreas doesn't produce enough insulin (or the insulin cannot be processed) it is TYPE 2 DIABETES'. 3. A pregnant woman icon with text: 'when insulin is less effective during pregnancy, it is GESTATIONAL DIABETES'.

GLUCOSE

ENERGY

INSULIN

your body needs insulin to transform glucose into energy

1

INSULIN

when the pancreas doesn't produce insulin it is TYPE 1 DIABETES

2

INSULIN

when the pancreas doesn't produce enough insulin (or the insulin cannot be processed) it is TYPE 2 DIABETES

3

when insulin is less effective during pregnancy, it is GESTATIONAL DIABETES

International Diabetes Federation

www.worlddiabetesday.org

world diabetes day
14 November

Bệnh ĐTDĐ được chia làm các týp chính như sau :

Đái tháo đường týp 1 : Loại bệnh ĐTDĐ này thường gặp ở trẻ em, nhưng cũng có thể xảy ra ở người trưởng thành. Người mắc Đái tháo đường týp 1, cơ thể không thể sản xuất insulin. Nguyên nhân là do hệ thống miễn dịch của cơ thể nhầm lẫn đã tấn công các tế bào beta trong tuyến tụy làm cho tế bào này không còn sản xuất được insulin. Khi không có insulin cơ thể sẽ không sử dụng được glucose, do đó glucose trong máu sẽ tăng rất cao. Người bệnh cần được tiêm insulin để duy trì cuộc sống.

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

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

Các thể đái tháo đường khác : Do sỏi tụy, do thuốc, hóa chất, do các bệnh nội tiết khác,...

Triệu chứng của bệnh ĐTDĐ :

Triệu chứng chung :

- Khát, uống nhiều

- Đi tiểu thường xuyên, đặc biệt ban đêm
- Mệt mỏi, uể oải không rõ nguyên nhân
- Sút cân

Đối với ĐTDĐ týp 1 : Có thể có các biểu hiện đi kèm như nhiễm nấm, viêm đường tiết niệu. Các triệu chứng ít gặp hơn là : Chuột rút, táo bón, nhìn mờ, nhiễm trùng da tái diễn...

Ở ĐTDĐ týp 2: Các triệu chứng có thể không được nhận ra trong nhiều năm. Thường chỉ tới khi có biến chứng như loét chân hoặc nhìn mờ thì bệnh mới được chẩn đoán. Nên nhớ, các triệu chứng giai đoạn đầu thường mờ nhạt, các dấu hiệu không xuất hiện cùng lúc.

Vì thế, cần phải xác định xem mình có yếu tố nguy cơ không để kiểm tra nhằm phát hiện sớm bệnh ĐTDĐ ; tốt nhất nên xét nghiệm máu để được chẩn đoán ngay trong giai đoạn tiền ĐTDĐ.

Các biến chứng của bệnh ĐTDĐ :

Ngay tại thời điểm được chẩn đoán, người ĐTDĐ có thể đã mắc các biến chứng ; Mức độ biến chứng ĐTDĐ nặng dần theo thời gian mắc bệnh. Nếu không được điều trị tốt, biến chứng có thể làm người bệnh tàn phế, thậm chí tử vong.

Người ĐTDĐ có thể bị một hay nhiều biến chứng sau :

1. Biến chứng cấp tính : Do đường huyết tăng cao, có thể gây hôn mê nhiễm ceton hay hôn mê do tăng áp lực thẩm thấu. Nếu không được điều trị kịp thời có thể dẫn đến tử vong. Hạ đường huyết là biến chứng cấp tính, thường do quá liều thuốc, đặc biệt quá liều insulin gây nên. Có thể do bệnh nhân nhịn đói, kiêng khem quá mức hay do uống nhiều rượu. Nếu không được điều trị kịp thời có thể hôn mê và thậm chí tử vong.

2. Biến chứng mạn tính :

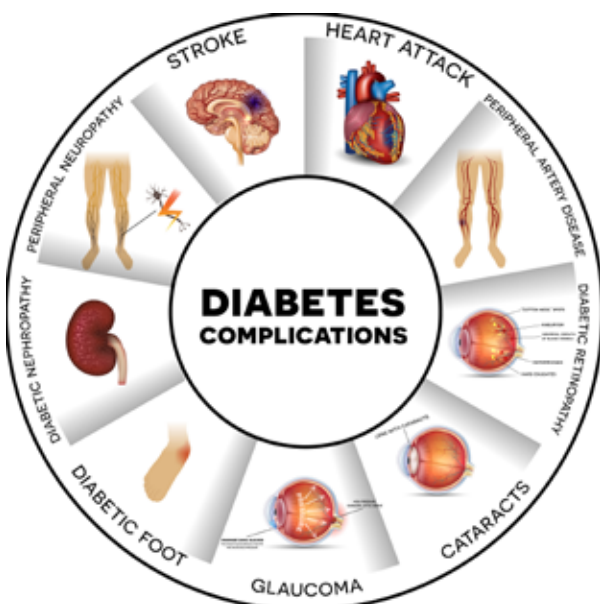
Biến chứng tim mạch : ĐTDĐ làm tăng nguy cơ bị nhồi máu cơ tim, đột quỵ, tai biến mạch máu não và bệnh mạch máu ngoại biên đưa đến phải cắt cụt chi.

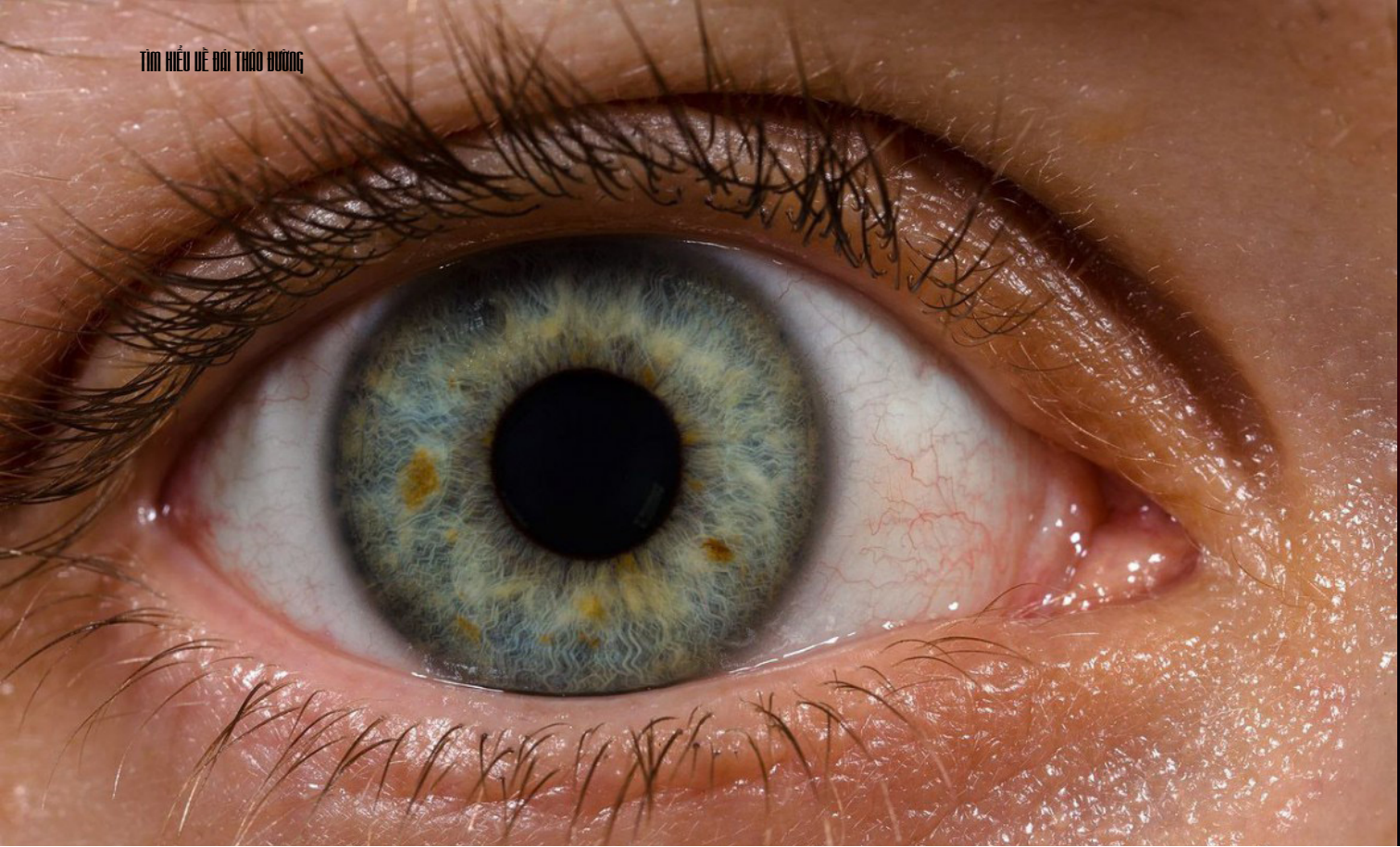
Biến chứng mắt : Bệnh lý võng mạc do ĐTDĐ là nguyên nhân hàng đầu gây mù lòa, giảm thị lực.

Biến chứng thận : Là biến chứng mạn tính thường gặp của ĐTDĐ, gây bệnh thận giai đoạn cuối, suy thận. Điều trị cần chạy thận nhân tạo hay thẩm phân phúc mạc để duy trì cuộc sống.

Biến chứng bàn chân : Tổn thương thần kinh ngoại biên do ĐTDĐ gây mất cảm giác ở chân, hay dị cảm, tê bì, gây đau nhức,... bàn chân bị biến dạng, tăng áp lực dẫn đến chai chân lâu dần sẽ loét, nếu kèm theo nhiễm trùng sẽ dẫn tới nguy cơ phải cắt cụt.

Ths.Bs. Đỗ Đình Tùng





BỆNH ĐÁY MẮT TRONG ĐÁI THÁO ĐƯỜNG



Ảnh: Sàng lọc sớm biến chứng mắt do ĐTĐ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là nhóm bệnh rối loạn chuyển hóa do nhiều nguyên nhân khác nhau được đặc trưng bởi tình trạng tăng đường máu. Trong bệnh ĐTĐ, tăng đường máu có vai trò chính gây nên các biến chứng nghiêm trọng, các cơ quan bị tổn thương trong đó có mắt.

Tỷ lệ bệnh võng mạc đái tháo đường (BVMĐTĐ) phụ thuộc chủ yếu vào thời gian mắc bệnh ĐTĐ và mức độ kiểm soát đường máu ; sau 20 năm bị ĐTĐ, hầu hết bệnh nhân ĐTĐ týp 1 và hơn 60% các trường hợp ĐTĐ týp 2 có BVMĐTĐ.

Các triệu chứng của bệnh :

BVMĐTĐ chia thành 2 giai đoạn : không tăng sinh (giai đoạn sớm) và tăng sinh (giai đoạn muộn). Những thay đổi vi mạch thường xảy ra trong giai

đoạn không tăng sinh, còn giai đoạn tăng sinh được đặc trưng bởi phát triển tân mạch ở võng mạc.

Phù hoàng điểm là nguyên nhân chính gây giảm thị lực trung tâm, có thể gặp ở bất kỳ giai đoạn nào của BVMĐTĐ.

* Giai đoạn không tăng sinh:

- Các triệu chứng gồm vi phình mạch, xuất huyết võng mạc, xuất tiết lipide và xuất tiết bông, chuỗi hạt tĩnh mạch; thị lực giảm nhiều nếu có phù hoàng điểm.

- Nhiều thành mạch máu bị yếu, tạo ra các túi phình, các chất trong máu thấm qua thành mạch gây ra các đốm xuất tiết, máu cũng có thể thấm qua thành mạch gây ra các đốm xuất huyết. Những tổn thương này là yếu tố nguy

cơ quan trọng dẫn đến BVMĐTĐ tăng sinh.

* Giai đoạn tăng sinh :

- Ngoài các triệu chứng như trong BVMĐTĐ không tăng sinh, giai đoạn này có tân mạch ở võng mạc, đĩa thị, xơ mạch võng mạc dịch kính, có thể có tân mạch mống mắt.

Các xét nghiệm chẩn đoán :

- Chụp mạch võng mạc huỳnh quang là xét nghiệm rất cần thiết để xác định mức độ BVMĐTĐ để có chỉ định điều trị thích hợp và theo dõi tiến triển của bệnh.

- Chụp võng mạc cắt lớp CARA là phương pháp mới giúp ta sàng lọc phát hiện sớm, chính xác bệnh võng mạc ĐTĐ, ngoài ra phương pháp này còn giúp tiết kiệm thời gian cho chẩn đoán, bệnh nhân thường không phải nhỏ thuốc giãn đồng tử trước khi chụp.

Điều trị và theo dõi

* *Điều trị bệnh võng mạc ĐTĐ không tăng sinh:*

- Điều trị BVMĐTĐ không tăng sinh chính là điều trị bệnh ĐTĐ bằng thuốc vì nói chung BVMĐTĐ không tăng sinh không có chỉ định điều trị laser toàn võng mạc, cần theo dõi định kỳ 2-3 tháng. Yếu tố quan trọng nhất ảnh hưởng đến tiến triển của BVMĐTĐ là đường máu; các yếu tố ảnh hưởng khác như tăng huyết áp, tăng lipid máu, suy thận cũng cần được điều trị. Bệnh nhân ĐTĐ khi có thai cần khám mắt định kỳ 3 tháng/1 lần và có thể điều trị laser sớm hơn khi có BVMĐTĐ không tăng sinh nhưng ở mức độ nặng hoặc BVMĐTĐ tăng sinh sớm.

- Phẫu thuật lấy thể thủy tinh (TTT) được chỉ định ở bệnh nhân ĐTĐ để tăng thị lực và giúp quan sát đáy mắt dễ hơn, tuy vậy cần thận trọng vì nguy cơ BVMĐTĐ nặng hơn và khó tiên lượng thị lực sau mổ.

* *Điều trị bệnh võng mạc ĐTĐ tăng sinh:* Mục đích chính của điều trị BVMĐTĐ tăng sinh là bảo tồn thị lực bằng cách làm thoái triển tân mạch và ngăn tăng sinh tiếp tục.

Điều trị laser :

- Điều trị laser toàn bộ võng mạc (trừ vùng trung tâm). Laser tác dụng vào vùng võng mạc thiếu máu làm giảm sản xuất yếu tố sinh mạch, cải thiện quá trình oxy hóa của các lớp võng mạc thiếu máu ; đồng thời tạo ra những yếu tố ức chế tân mạch bằng việc gây biến đổi biểu mô sắc tố.

- Điều trị laser toàn bộ võng mạc có tác dụng ngăn tiến triển BVMĐTĐ và giảm nguy cơ mất thị lực nặng.

- Theo dõi tân mạch tái phát: sau điều trị laser toàn bộ võng mạc, cần theo dõi định kỳ 2-4 tháng bằng soi đáy mắt phát hiện xuất huyết dịch kính hoặc xuất huyết trước võng mạc nhỏ, đây là dấu hiệu của tân mạch chưa thoái triển hoặc tân mạch mới, chụp mạch huỳnh quang nếu cần và xem xét điều trị laser bổ sung.

Hồng Loan

TÌM HIỂU VỀ THUỐC ĐIỀU TRỊ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

Incretin là gì ?

Incretin là những hormon dạng peptid, chúng được tiết vào máu chỉ vài phút sau khi thức ăn tác động lên niêm mạc ruột. Quá trình tiêu hóa thức ăn kích thích sự bài tiết một số incretin từ ruột non, các chất này làm tăng bài tiết insulin. Ở người, hai incretin chính là peptid amid giống glucagons-1 (GLP-1) và peptid hướng insulin phụ thuộc glucose (GIP). GLP-1 được tiết ra từ tế bào L ở hồi tràng và đại tràng, còn GIP được tiết từ tế bào K ở tá tràng.

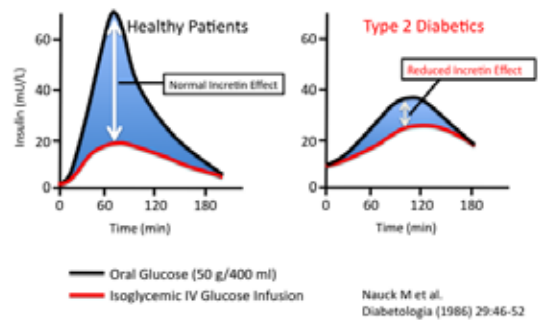
Hai chất này từng được biết đến như peptid ức chế của dạ dày. Nồng độ GLP-1 trong tuần hoàn được kích thích bởi thức ăn giảm đi ở người bệnh ĐTĐ tít 2, trong khi nồng độ của GIP về cơ bản là bình thường. Như thế, các thuốc tác động lên incretin có thể cải thiện sự kiểm soát glucose huyết. Incretin bị chuyển hóa bởi dipeptidyl peptidase, vì vậy, nếu ức chế một cách chọn lọc men này làm tăng nồng độ incretin lưu thông.

Cả hai loại incretin đều có tác dụng trên nhiều cơ quan của cơ thể, nhất là trên tụy nội tiết, trên ruột và trên não. Vai trò chính của chúng là giúp điều hòa sự ổn định về năng lượng. Chúng kích thích tụy tiết insulin thông qua vai trò của glucose, làm chậm với dạ dày và ức chế sự ngon miệng. Các tác dụng kết hợp này có lợi về mặt điều hòa glucose máu, đặc biệt kiểm soát glucose máu sau ăn. Những nghiên cứu sau này đã phát hiện thêm những tác dụng khác của incretin như cải thiện sự nhạy cảm của tụy đối với glucose, trên súc vật thí nghiệm còn thấy thúc đẩy tăng sinh tế bào beta và giảm quá trình chết của tế bào beta tụy.

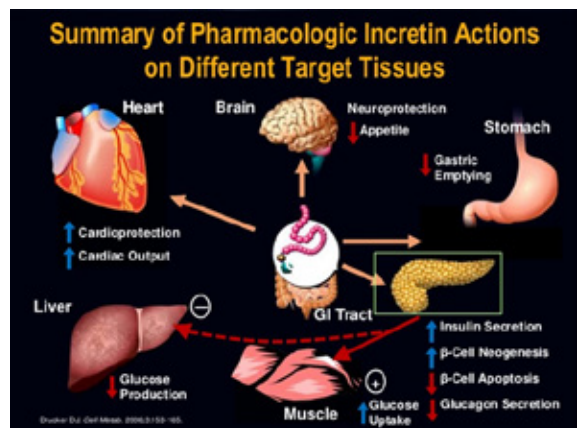
Ứng dụng incretin với bệnh ĐTĐ

Lợi ích của incretin trong thực hành lâm sàng bệnh ĐTĐ được chú ý khi phát hiện tác dụng làm hạ glucose máu ở bệnh nhân ĐTĐ tít 2. Thiếu phóng thích GLP-1 sau ăn làm tăng glucose máu ở bệnh nhân này do đáp ứng giảm tiết insulin sau ăn, tiếp đó là kém ức chế glucagon, thiếu ức chế sự ngon miệng. GIP kích thích sinh tổng hợp và góp phần quan trọng vào đáp ứng chung của incretin. Khả năng trị liệu tiềm tàng của nó đã được chứng minh bằng sử dụng các chất tương tự với chất ức chế men dipentidyl pentidase 4 (DPP-4). Tuy nhiên, GIP có thể có xu hướng làm tăng glucagon sau ăn. Những kết quả ghi nhận này mở ra một hướng mới trong chiến lược

Diabetes & The “Incretin Effect”



TỪ NHIỀU NĂM QUA, NGƯỜI TA ĐÃ BIẾT RẰNG GLUCOSE DÙNG BẰNG ĐƯỜNG UỐNG SẼ KÍCH THÍCH TIẾT INSULIN NHIỀU HƠN SO VỚI TRUYỀN GLUCOSE TĨNH MẠCH CÙNG LIỀU LƯỢNG. SỰ KHÁC NHAU TRONG KHẢ NĂNG TÁC DỤNG NÀY LÀ DO VAI TRÒ CỦA INCRETIN. INCRETIN KÍCH THÍCH TỤY TIẾT INSULIN, TỪ ĐÓ LÀM HẠ GLUCOSE MÁU



điều trị ĐTĐ tít 2 thông qua vai trò của hệ incretin.

Gần đây, nhiều chú ý được tập trung vào khả năng trị liệu tiềm tàng của GLP-1. Incretin tác dụng kích thích tiết insulin phụ thuộc vào sự hiện diện của glucose, GLP-1 chỉ làm tăng tiết insulin trong trường hợp có tăng glucose máu. Đây là lợi điểm đáng kể trong điều trị do cơ chế tác dụng trên, thuốc không gây hạ glucose máu.

Các loại incretin và tác dụng

Người ta nghiên cứu các loại thuốc nhằm nâng cao tác dụng của incretin ở ĐTĐ tít 2 với 2 hướng : tìm chất giống với GLP-1 có khả năng kháng lại sự phân hủy bởi DPP-4 và tìm chất ức chế hoạt động của DPP-4, từ đó giúp kéo dài thời gian bán hủy làm tăng nồng độ incretin lưu thông trong máu.

Exendin là một peptid tương đồng gần 50% so với GLP-1 tự nhiên. Exendin có cấu trúc khác ở chuỗi amino acid, do đó, chúng có khả năng kháng DPP4. Phân tử này có khả năng hoạt hóa thụ thể GLP-1 và kháng lại sự phân hủy bởi DPP4 và các peptidase khác, do đó, chúng có thời gian bán hủy kéo dài khi lưu thông trong máu.

Một chất tương đồng tới 97% GLP-1 ở người có tác dụng kéo dài là liraglutide, trong đó GLP-1 được gắn với một acid béo. Chất này gắn vào các protein huyết tương, có thời gian bán hủy khoảng 12 giờ sau tiêm dưới da. Liraglutide có cơ chế kích thích Beta tuyến tụy tăng tiết insulin và giảm tiết glucagon chỉ khi đường huyết tăng cao, do đó ít gây hạ đường huyết. Hợp chất này kháng được sự phân hủy do DPP4, thời gian bán hủy dài. Chúng duy trì hoạt

động bình thường tại thụ thể GLP-1. Một ưu điểm khác trong điều trị của chất giống GLP-1 là thuốc gây giảm cân. Kết quả này là do tác dụng kết hợp chậm với dạ dày và tác dụng trung ương gây chán ăn và buồn nôn.

Sử dụng chất tương đồng GLP-1 trước hoặc trong bữa ăn đều có tác dụng làm giảm glucose máu sau ăn, cải thiện tình trạng kiểm soát glucose mà không gây hạ glucose máu lâm sàng. Tuy vậy, GLP-1 có một số tác dụng không mong muốn trên hệ tiêu hóa ; làm tăng nhịp tim và huyết áp.

PGS.TS. Tạ Văn Bình



Đái tháo đường - kẻ giết người thầm lặng. Đái tháo đường (ĐTĐ) là căn bệnh nguy hiểm, đe dọa đến tính mạng và gây ra nhiều biến chứng nghiêm trọng. Ai trong chúng ta cũng có khả năng mắc phải căn bệnh này, vì bên cạnh các yếu tố khách quan do di truyền, sắc tộc, môi trường địa lý,... nó là hệ quả trực tiếp mang lại do các thói quen sống chưa lành mạnh. Ăn uống không điều độ, ít vận động, lối sống công nghiệp với thực phẩm ăn nhanh, ít dinh dưỡng và quá thừa năng lượng, kèm theo áp lực công việc và cuộc sống, tình trạng căng thẳng (stress) kéo dài,... đều là những nhân tố tác động đến khả năng mắc bệnh ĐTĐ.

Việt Nam là một trong số quốc gia có tốc độ gia tăng bệnh

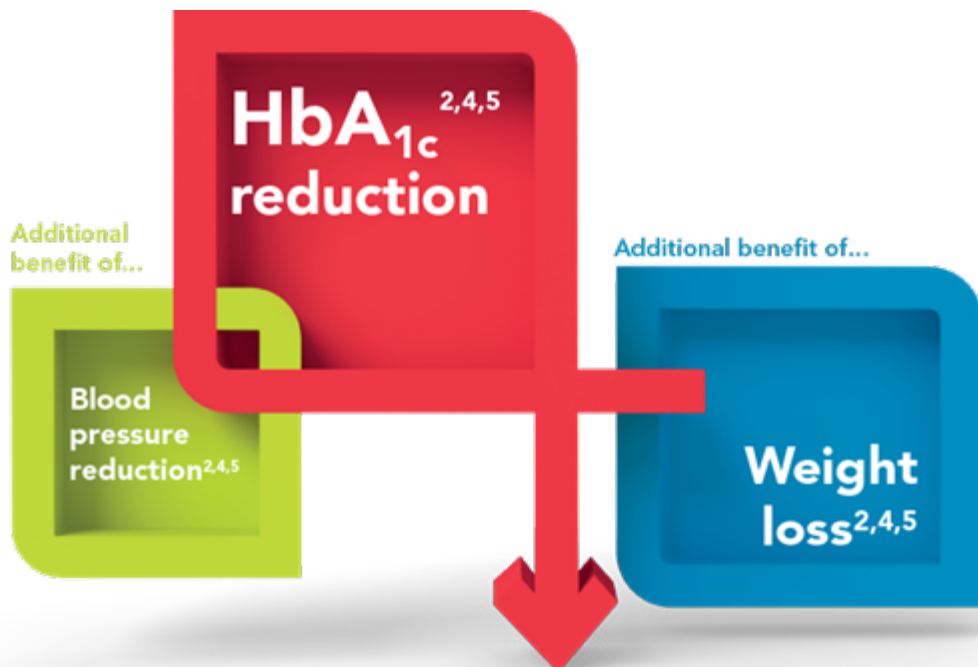
ĐTĐ nhanh nhất thế giới, gây ra những gánh nặng về vật chất và thể chất cho bệnh nhân cũng như ngành y tế. Số người mắc bệnh mà không biết mình mắc bệnh đang chiếm tới 65%. Có tới hơn 85% số bệnh nhân khi được phát hiện đã có biến chứng, chỉ có khoảng 8% số bệnh nhân phát hiện được bệnh khi khám sức khoẻ định kỳ. Tiến triển âm thầm, cùng tỉ lệ tử vong cao (khoảng 6 người bệnh tử vong/phút trên toàn cầu), ĐTĐ vẫn được xem như “kẻ giết người thầm lặng” của toàn nhân loại.

Khó khăn trong kiểm soát đường huyết tăng lên theo thời gian mắc bệnh.

Theo diễn tiến tự nhiên của bệnh ĐTĐ, chức năng tế bào Beta sẽ suy giảm theo thời gian, do đó, số lượng insulin tiết cũng giảm gây ra tình trạng tăng đường

huyết của bệnh nhân. Theo 1 thống kê dịch tễ (JADE), hơn 70% bệnh nhân ĐTĐ tại Việt Nam có mức đường huyết chưa được kiểm soát tốt ($HbA_{1c} < 7\%$). Việc dùng đơn độc một thuốc trong điều trị ĐTĐ sẽ không còn đem lại lợi ích giảm đường huyết như mong đợi. Nói cách khác, với những bệnh nhân mắc ĐTĐ lâu năm hoặc có mức đường huyết quá cao ($HbA_{1c} > 7,5\%$) bệnh nhân sẽ có xu hướng thất bại điều trị với việc sử dụng chỉ 1 thuốc điều trị duy nhất. Những khuyến cáo điều trị của thế giới cũng như Việt Nam đặt ra là cần thiết thiết phải phối hợp các thuốc điều trị với những cơ chế khác nhau, bổ sung cho nhau để đem lại lợi ích tốt nhất cho bệnh nhân.

LỢI ÍCH CỦA NHÓM THUỐC ĐIỀU TRỊ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG MỚI ỨNG CHẾ KÊNH SGLT2



FORXIGA®:
REMOVES EXCESS GLUCOSE BY INHIBITING SGLT2
 Approximately 70g excess glucose removed per day via the kidneys

Works independently of beta-cell function¹
 Complements insulin-based therapies²

FORXIGA® SGLT2 Glucose

• The kidney plays an important role in glucose balance, filtering approximately 180g of glucose/day^{3,4}
 • Normally, approx. 90% of the filtered glucose is re-absorbed at the proximal tubule by SGLT2⁵

forxiga
 (dapagliflozin)

SGLT2 = Solute glucose cotransporter 2

GEORGE	FARHAD
AGE 48	AGE 52
HbA _{1c} 7.9%	HbA _{1c} 7.9%
BMi 35kg/m ²	BMi 31kg/m ²

Nhóm thuốc mới với cơ chế khác biệt đã có mặt tại Việt Nam và lợi ích đi kèm.

Cuối năm 2015, hoạt chất dapagliflozin với tên thương mại FORXIGA là thuốc đầu tiên trong nhóm ức chế chất đồng vận chuyển Natri Glucose 2 (hay ức chế kênh SGLT2) được cấp phép và phê duyệt tại thị trường Việt Nam. Trước đó, thuốc đã được phê duyệt tại châu Âu (năm 2012) và tại Mỹ (2014).

Đây là thuốc đầu tiên thuộc nhóm ức chế kênh SGLT-2 được đưa vào thực hành điều trị. Khác với các thuốc hiện hành, thay vì tác động phụ thuộc insulin (liên quan đến cung cấp hay sử dụng insulin), nhóm thuốc ức chế kênh SGLT-2 có vị trí tại thận, tác động hoàn toàn độc lập insulin. Với cơ chế của thuốc dẫn đến tăng bài tiết ra khỏi cơ thể qua nước tiểu. Kết quả là làm giảm lượng đường trong máu và giảm được lượng calories thừa.

Sự phát minh ra thuốc ức chế kênh SGLT-2, được hiện thực hóa bằng sự xuất hiện thuốc FORXIGA trong thực hành vào năm 2012, đã được nhìn nhận là một trong "10 bước tiến của y học năm 2012" do 1700 nhà khoa học đến từ các lĩnh vực khác

nhau bầu chọn, được tổ chức bởi viện trường danh tiếng Cleveland Clinic của Hoa Kỳ².

Theo nghiên cứu, liều Forxiga 10mg /ngày có tác dụng đào thải lên đến 70g glucose qua đường niệu (tương đương 280kcal)/ngày. Bên cạnh hiệu quả kiểm soát đường huyết tốt, ổn định và dài hạn, Forxiga còn mang lại lợi ích trong việc kiểm soát huyết áp, giảm béo bụng và cân nặng. Đây là điểm khác biệt với các nhóm thuốc điều trị truyền thống.

Bên cạnh đó, Forxiga giúp giảm tỉ lệ các cơn hạ đường huyết bất thường. Khi sử dụng các thuốc như Sulfonylurea, Insulin... người bệnh có thể gặp phải cơn hạ đường huyết bất thường gây chóng mặt, run chân tay... xấu nhất có thể dẫn đến hôn mê, thậm chí gây tử vong. Nguy hiểm hơn, theo thống kê, gần 90% bệnh nhân có hạ đường huyết mà không nhận biết, hoặc báo cáo với bác sĩ điều trị.

Lợi ích của thuốc phù hợp với đặc điểm dân số ĐTĐ châu Á.

So với bệnh nhân da trắng, châu Âu, bệnh nhân ĐTĐ châu Á có những đặc điểm khác biệt. Cụ thể là:

- ĐTĐ được chẩn đoán ở bệnh nhân trẻ tuổi ngày càng gia tăng

- Bệnh nhân gày tuy nhiên vòng bụng to, nhiều mỡ bụng.

- ĐTĐ thường đi kèm các bệnh lý như tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, gout...

Qua các dữ liệu nghiên cứu trên dân số ĐTĐ nói chung và dân số Châu Á, có bao gồm Việt Nam, Forxiga cho thấy đem lại những lợi ích phù hợp với nhu cầu cũng như đặc điểm trên. Cụ thể là:

- Hiệu quả giảm đường huyết từ 0,5 -2% HbA_{1c} tùy thuộc vào các thuốc phối hợp cùng và mức nền HbA_{1c}. Có thể dùng Forxiga ở mọi giai đoạn bệnh, bất kể tình trạng tế bào Beta tụy như thế nào. Có thể phối hợp với tất cả các thuốc điều trị ĐTĐ khác.

- Giảm cân nặng 2-3kg. Trong đó giảm mỡ, đặc biệt là mỡ tạng (mỡ bụng) chiếm hơn 60%. Việc giảm cân ở bệnh nhân ĐTĐ góp phần tích cực trọng việc giúp kiểm soát đường huyết tốt hơn.

- Kiểm soát các yếu tố nguy cơ tim mạch như huyết áp: giảm huyết áp tâm thu và huyết áp tâm trương, rối loạn lipid máu: giảm triglycerid, tăng HDL; acid uric: giảm nồng độ acid uric trong huyết thanh.

Lưu ý khi sử dụng thuốc:

Không sử dụng Forxiga cho bệnh nhân ĐTĐ tít 1.

Không khuyến cáo sử dụng Forxiga cho bệnh nhân ĐTĐ suy thận trung bình đến nặng.

Tác dụng phụ thường gặp bao gồm nhiễm trùng tiết niệu/ sinh dục nhưng có thể khắc phục nhờ vệ sinh sạch sẽ và phát hiện, điều trị kịp thời. Người bệnh khi sử dụng thuốc Forxiga, nên uống nhiều nước, giữ vệ sinh sạch sẽ.

DS. Trần Thế Phương

SỐNG LÂU, SỐNG KHỎE VỚI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

Tổ chức Y tế Thế giới khuyến cáo, bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) đã, đang và sẽ là vấn nạn đe dọa sức khỏe toàn cầu. Làm thế nào để sống chung, sống khỏe với căn bệnh này luôn là mối quan tâm của người bệnh.

Ngày nay, cùng nhịp sống xã hội phát triển bệnh ĐTĐ đã trở thành một trong bốn căn bệnh không lây nhiễm đặc trưng của thế kỷ 21 và bùng phát như một đại dịch toàn cầu. Mặc dù vậy, hiện vẫn chưa có một liệu pháp điều trị dứt điểm. Nhưng người bệnh vẫn có thể tự tin sống vui khỏe nếu biết chủ động thích nghi, chủ động tuân thủ liệu pháp điều trị.



Các nguyên tắc sống chung với bệnh đái tháo đường :

Cân bằng chế độ ăn uống

Chế độ ăn uống có ảnh hưởng trực tiếp tới tình trạng sức khỏe mỗi người, đặc biệt với bệnh ĐTĐ thì càng quan trọng và cần thiết hơn. Nguyên tắc cơ bản về chế độ ăn của người ĐTĐ là ăn đa dạng các loại thực phẩm, hạn chế các chất bột đường, chất

béo, chú trọng các loại rau xanh, trái cây, các thực phẩm có nguồn gốc thực vật. Chế độ ăn cân bằng sẽ giúp cung cấp cho cơ thể người bệnh đủ nhu cầu dinh dưỡng, vitamin, khoáng chất góp phần duy trì tốt lượng đường trong máu.

Duy trì chế độ tập luyện hợp lý

Các nghiên cứu gần đây chứng minh rằng tập luyện thường xuyên có ý nghĩa quan trọng trong dự phòng, điều trị, ngăn chặn các biến chứng ĐTĐ. Thể dục có ảnh hưởng tích cực tới quá trình chuyển hóa đường trong máu cũng như cải thiện khả năng hoạt động của insulin. Tuy nhiên cần tránh các bài tập nặng, quá sức, gây tình trạng hạ đường huyết quá mức. Vì vậy theo khuyến cáo bài tập phù hợp nhất với bệnh nhân ĐTĐ là đi bộ hàng ngày vào buổi sáng hay chiều, mỗi lần khoảng 30 phút. Chế độ ăn và vận động hợp lý là một trong những yếu tố nền tảng của điều trị bệnh ĐTĐ.

Chủ động kiểm soát đường huyết

Người bệnh ĐTĐ luôn nhớ, yếu tố đầu tiên giúp sống khỏe, sống lâu với căn bệnh này là làm sao để lượng đường trong máu không tăng cao bất thường. Muốn vậy, người bệnh cần uống thuốc hoặc sử dụng thuốc tiêm theo tư vấn và phác đồ của bác sĩ, kết hợp chế độ ăn uống khoa học và tập thể dục ít nhất 30 phút mỗi ngày.

Có thể nói để duy trì lượng đường máu hợp lý, người bệnh cần kết hợp nhiều biện pháp, từ chế độ tập luyện, ăn uống sinh hoạt, tới việc dùng thuốc.

Thùy Linh



Before



After

Các nhà nghiên cứu của Trường Đại học Leicester tin rằng trò chơi Pokemon Go làm giảm nguy cơ mắc ĐTDĐ và béo phì ở người chơi.

Ai cũng biết tới trò chơi thực tế ảo mới ra mắt trên các smartphone như một làn sóng vì cách chơi hoàn toàn khác biệt. Nó khuyến khích người chơi đi hay thậm chí chạy để rượt đuổi những chú Pokemon ảo xuất hiện trên màn hình smartphone. Trò chơi này ngay sau khi phát hành đã được sự đón nhận của hàng triệu người.

Mọi người đều biết rằng đi bộ là dạng tập luyện ít tốn tiền và hợp lý nhất cho con người để duy trì và làm cơ thể năng động hơn. Cũng đã có ý kiến cho rằng nếu như có một thứ gì đó khiến mọi người nhấc mông khỏi ghế và di chuyển thì trò chơi này có thể là một giải pháp mang tính cách mạng làm giảm mức độ gia tăng nhanh chóng tỉ lệ béo phì trên thế giới cũng như tác dụng dự phòng bệnh ĐTDĐ týp 2.

Tất cả mọi lứa tuổi, từ người lớn đến trẻ nhỏ đều có thể chơi Pokemon Go. Trò chơi có thể trở thành bài tập thể dục hàng ngày giúp kiểm soát mức đường huyết và cân nặng.

Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng đi bộ giúp người mắc ĐTDĐ những người tiền ĐTDĐ đạt được mức đường máu mục tiêu và những người mắc ĐTDĐ týp 2 thường xuyên luyện tập sau bữa ăn làm giảm nguy cơ bệnh tim mạch.

Tuy nhiên, người mắc ĐTDĐ nên chắc chắn về mức độ kiểm soát và mức đường máu trong thời gian tham gia chơi trò chơi này để tránh nguy cơ hạ đường huyết cũng như ảnh hưởng tới chế độ ăn của bản thân.

Nguồn: Diabetes.co.uk
Biên tập: Thu Trang Pianissimo

POKEMON GO VÀ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG CHƠI MÀ KHÔNG CHƠI



HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG LUYỆN TẬP THỂ LỰC ĐÚNG CÁCH



Vận động viên mắc đái tháo đường tham gia đua xe đạp

Ngoài việc kiểm soát tốt đường huyết và bảo vệ tích cực hệ thống tim mạch, vận động thể lực còn là giải pháp thoát ức chế về tâm lý (tăng cảm giác tự trọng, cảm giác thoải mái và chất lượng cuộc sống) cho những người mắc bệnh đái tháo đường (ĐTĐ).

Nhằm coi vận động thể lực như là một phương pháp điều trị, trước khi lên kế hoạch tập, người bệnh ĐTĐ cần được các bác sĩ chuyên khoa khám, đánh giá đúng các nguy cơ có thể xảy ra cho tim - mạch, mắt, thận, thần kinh, bàn chân... Đồng thời tùy theo sở thích, mức độ bệnh mà người mắc ĐTĐ nên chọn cho mình một vài môn thể thao yêu thích để tránh

nhàm chán. Tập đều các khối cơ trong thời gian đủ dài để tạo điều kiện cho sự giảm cân. Các môn thể thao nhẹ như đi bộ, chạy, đi xe đạp, khiêu vũ... được ưu tiên lựa chọn vì ít nguy cơ sang chấn, tổn thương tim, mắt và ít biến động quá nhiều về đường máu, huyết áp. Ngược lại các môn thể thao đòi hỏi nhiều thể lực như cử tạ, đua xe đạp, lặn... tuy có ưu điểm cải thiện chuyển hóa mỡ tốt, song đòi hỏi người tham gia cần được các chuyên gia về thể dục cũng như bác sĩ chuyên khoa nội tiết tư vấn. Tần suất luyện tập tùy thuộc vào cường độ và thời gian luyện tập. Nếu mỗi lần tập ít thời gian thì cần tập nhiều lần trong tuần để có tác dụng. Nếu tập với cường độ cao thì thời gian mỗi lần tập rút ngắn lại để tránh mệt mỏi. Đường máu được cải thiện sau luyện tập kéo dài từ 12-72 giờ. Do đó giữa các lần tập không nên cách quãng quá 72 giờ.

Thông thường luyện tập có hiệu quả nhất nếu người bệnh tập 5 lần/tuần. Bệnh nhân tiêm insulin nên tập tất cả các ngày trong tuần để tránh biến động liều insulin và lượng thức ăn cần thiết. Bệnh nhân béo phì nên tập 6-7 lần/tuần để có hiệu quả giảm cân. Cùng một lượng tiêu hao calo, tập nhiều lần với thời gian ngắn có lợi hơn tập ít lần với thời gian dài.

Với những bệnh nhân cao tuổi, nếu tập luyện cường độ cao sẽ làm tăng nguy cơ tim-mạch và chấn thương. Vì thế chỉ nên đặt mức tập nhẹ đến trung bình. Đặc biệt không nên áp dụng chế độ tập thể dục cường độ cao và kéo dài cho người có bệnh lý thận - đái tháo đường. Người ĐTĐ có biến chứng thần kinh ngoại vi hoặc có bệnh lý bàn chân nên hạn chế đi bộ và cần phải khám chuyên khoa bàn chân trước khi luyện tập. Cần phải cân bằng lợi ích nguy cơ khi



chỉ định tập thể dục. Thời gian quá ngắn không đạt được hiệu quả cần thiết trong khi tập nặng có thể có những nguy cơ lên hệ cơ-xương và tim-mạch. Để giữ gìn sức khỏe, phòng chống ĐTD, chúng ta nên tập 30 phút/ngày vào hầu hết các ngày trong tuần với mức tập trung bình là hợp lý nhất. Thời gian tập càng dài, đường máu càng giảm nhiều.

Tùy theo sự thuận tiện, người ĐTD đang dùng thuốc hạ đường huyết nên tập sau ăn 5-8 giờ làm giảm đường huyết nhiều hơn tập lúc đói. Với người mới bắt đầu tập, chỉ nên vận động nhẹ trong 10-15 phút 3 lần/tuần hoặc 5 ngày/tuần để cho hệ tim mạch và cơ bắp thích ứng dần. Tùy vào sức khỏe từng người, sức chịu đựng, thời gian tập được tăng dần lên cho đến khi đạt được mục tiêu đề ra. Mỗi buổi tập phải tăng theo quy trình tập 3 bước.

Bước 1 : Khởi động để cơ thể thích nghi dần, tránh cho tim phải tăng nhịp quá đột ngột, bảo vệ hệ cơ xương khỏi bị chấn thương. Khởi động nhằm đưa nhịp tim tăng lên khoảng 20 nhịp so với khi nghỉ.

Bước 2 : Vận động tích cực, nhịp tim tăng dần lên theo mục tiêu.

Bước 3 : Giảm dần cường độ tập từ 5-10 phút trước khi nghỉ hoàn toàn, nhịp tim trên mức nhịp tim khi nghỉ 10-15 nhịp. Vận động nhẹ trước khi nghỉ nhằm tránh tụt huyết áp sau tập.

Tập thể dục nếu không thực hiện đúng cách, đúng thời gian có thể dẫn đến tác động xấu cho sức khỏe, vì thế - người bệnh ĐTD cần nghiên cứu kỹ trước khi lên kế hoạch tập. Những người cao tuổi, có bệnh nặng (suy tim, suy thận, suy hô hấp...), không có kiến thức điều chỉnh đường máu, không điều chỉnh chế độ ăn uống theo sự thay đổi của vận động thể

lực, không nên tập thể dục. Tuy nhiên những người này không nên để nằm lâu, mỗi khi có điều kiện nên ở tư thế ngồi. Người bệnh ĐTD tập thể dục cần biết rằng, những tác động có lợi giảm đường máu, giảm đề kháng insulin chỉ thể hiện rõ sau nhiều lần tập, khối cơ bắp phát triển sau 6 tuần tập, nhưng hệ tim-mạch cần tới 10-12 tuần để thích ứng. Người già và người béo cần khoảng thời gian lâu hơn. Và điều quan trọng hơn là tất cả lợi ích do tập thể dục đem lại sẽ mất ngay lập tức khi ngừng tập.

KN



Trẻ em mắc ĐTD tập 1 tập thể dục cùng với các chuyên gia tại Trại hè Đái tháo đường Quốc tế tổ chức tại Việt Nam năm 2015



NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG : CẦN SỰ CHUNG TAY VÀ TRÁCH NHIỆM CỦA CỘNG ĐỒNG

THÁI ĐỘ ỨNG XỬ VỚI NGƯỜI ĐAU YẾU, TẬT NGUYỄN LUÔN LÀ THUỐC ĐO VĂN HOÁ CỦA MỖI NGƯỜI, CỦA MỘT DÂN TỘC.



1. Trách nhiệm từ phía bạn bè :

Những người cùng công tác, học tập :

Nhiều người e ngại không muốn cho đồng nghiệp biết mình mắc bệnh ĐTĐ. Họ e ngại bị chê là “bạc phước”, e ngại sẽ ảnh hưởng đến sự tiến bộ trong công tác; người trẻ thì lo khó lấy vợ, lấy chồng.

Tất cả đều sai lầm một cách khủng khiếp. Nếu sợ bị chê là “bạc phước” thì trên thế giới này có tới mấy trăm triệu người đã, đang và sẽ bị “bạc phước”. Có biết bao nhiêu nguyên thủ quốc gia, bao nhiêu người nổi tiếng về các lĩnh vực văn học, nghệ thuật, toán học, vật lý học họ đều là những người nổi tiếng, lưu danh thiên cổ. Chẳng lẽ họ đều là những người “bạc phước”, là “không tiến bộ” cả hay sao.

Đã đến lúc chúng ta đánh giá con người không phải chỉ dựa vào “cái mẽ bên ngoài”; vào bộ quần áo, vào đôi giày mốt hay không mốt; mà phải bằng chất lượng cuộc sống của họ. Giá trị thật của con người là ở chỗ “Trong thời gian sống bạn đã làm gì để lại những gì cho nhân dân, cho đất nước, cho những người thân thiết của mình. Ở những con người có văn hoá họ sẽ thông cảm và sẽ sẵn sàng giúp đỡ bạn. Còn kẻ vô văn hoá sẽ lợi dụng sự không may mắn này để kì thị bạn. Chính vì thế, việc công khai bệnh tật hay không là tùy bạn và gia đình bạn.

Với những người cùng cảnh ngộ :

Đó là những người thuộc nhiều ngành nghề, nhiều thể hệ khác nhau. Bạn có thể gặp họ ở cùng một câu lạc bộ, cùng nơi công tác, hay cùng trong thời gian nằm viện. Họ sẽ dễ dàng cảm thông, sẵn sàng chia sẻ kinh nghiệm với bạn trong quản lý, theo dõi, điều trị bệnh. Đây là hình thức cần được phát triển để giúp người ĐTĐ mở rộng kiến thức cho bản thân.

2. Từ phía những người làm công tác y tế

Ở đây phải nói đến cả hai hệ thống y tế chuyên sâu (ở các bệnh viện) và hệ thống y tế cộng đồng. Trong điều kiện thực tế ở nước ta có hai mặt cần phải được đáp ứng. Đó là :

* Từ phía những người làm công tác tổ chức, quản lý y tế :

Mục đích tạo điều kiện thuận lợi cho việc phòng chống bệnh ĐTĐ như là phòng chống “một đại dịch của thế kỷ 21”. Ngày nay, ta có thể xem bệnh ĐTĐ như là một bệnh xã hội, bởi tính phổ biến và ảnh hưởng nặng nề của nó với nền kinh tế xã hội của mỗi quốc gia nói riêng và nền kinh tế thế giới nói chung. Nhiều nghiên cứu cũng chỉ ra rằng, bệnh có thể phòng ngừa được theo nhiều cấp độ khác nhau. Vấn đề ở chỗ phải tổ chức sao cho khéo léo, phù hợp

để cùng lúc phát huy cho được thể mạnh cũng như tiềm năng của cả hai hình thức y tế chuyên sâu và y tế cộng đồng.

* Từ phía nhân viên y tế trực tiếp phục vụ bệnh nhân :

- Nâng cao ý thức phục vụ người bệnh, không vì thấy người giàu sang thì hết lòng cứu chữa, người nghèo khó thì ngoảnh mặt làm ngơ.

- Phải nâng cao trình độ chuyên môn theo từng vị trí công tác: Bác sĩ, Y tá, Hộ lý, nhân viên phục vụ.

- Phải tổ chức các đội điều trị đặc biệt gồm các chuyên gia về bệnh ĐTĐ, những người điều dưỡng giỏi, các nhà dinh dưỡng nhiệt tình, phục vụ người bệnh miễn phí hoặc có thu phí một phần nhưng tinh thần tương trợ, giúp đỡ bệnh nhân là chính.

- Tổ chức nhiều hình thức tư vấn: Qua câu lạc bộ, điện thoại, tư vấn qua thư.

- Tổ chức các trung tâm tuyên truyền, giáo dục sức khỏe cộng đồng, giáo dục thông qua sách, báo, tạp chí.

- Phát hiện sớm bệnh từ khi còn là các yếu tố nguy cơ, nhằm can thiệp tích cực làm giảm tỷ lệ và mức độ biến chứng của bệnh.

3. Từ phía các nhà quản lý xã hội

- Cần có các chính sách xã hội với người ĐTĐ như chế độ miễn giảm phí khám chữa bệnh và mua thuốc, chế độ nghỉ hưu sớm, chế độ trợ cấp khi ốm đau.

- Các qui định về luật pháp đảm bảo quyền lợi tốt hơn cho người bị bệnh ĐTĐ so với người không bị mắc bệnh.



Các biện pháp trên chỉ là những biện pháp thụ động. Chúng ta cần nhìn xa, trông rộng để có biện pháp chủ động là phòng chống bệnh ĐTĐ có hiệu quả. Đó là :

- Tăng cường đầu tư cho y tế, kiện toàn bộ máy y học dự phòng để phát hiện bệnh từ khi có yếu tố nguy cơ, can thiệp kịp thời, thực hiện dự phòng 3 cấp có hiệu quả.

- Mở rộng công tác tuyên truyền giáo dục sức khỏe cộng đồng trên các phương tiện thông tin đại chúng, theo những chương trình, mục tiêu đã định sẵn.

- Đưa chương trình giáo dục sức khỏe cộng đồng, nếp sống văn minh hợp vệ sinh vào chương trình giáo dục phổ thông cơ sở.

T.V.B

Các chuyên gia thế giới tham gia Trại hè Đái tháo đường năm 2015



GIA ĐÌNH: HÃY LUÔN LÀ CHỖ DỰA TINH THÂN CHO NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

TỤC NGỮ CÓ CÂU “GÁNH NẶNG CẦN ĐƯỢC SAN SẺ, NỖI LO CẦN ĐƯỢC CHIA RA”. SỰ CẢM THÔNG VỀ BỆNH TẬT NẾU ĐƯỢC NGƯỜI THÂN QUAN TÂM, GIÚP ĐỠ SẼ CÓ Ý NGHĨA CẢI THIẾN TIÊN LƯỢNG RẤT NHIỀU. NGÀY NAY, NGƯỜI TA CHÚ Ý MỞ CÁC LỚP HUẤN LUYỆN CÔNG TÁC CHĂM SÓC CHO NGƯỜI THÂN CỦA NGƯỜI BỆNH. CỤ THỂ :



Sự giúp đỡ vợ chồng

Mọi cảm thông, hiểu biết giúp đỡ lẫn nhau trong sinh hoạt và nếp sống lao động - của vợ (hoặc chồng) người bệnh, là chỗ dựa tinh thần quan trọng nhất. Gia đình vừa là tổ ấm vừa là dinh dưỡng cuối cùng, là chỗ dựa cuối cùng để con người tồn tại, đấu tranh chống lại bệnh tật, chống lại những biến động lớn lao trong cuộc sống xã hội. Hãy cùng vợ (hoặc chồng) bạn đi khám bệnh; hãy giúp nhau lập thời gian biểu để uống thuốc, để luyện tập, hãy cùng nhau lập thực đơn điều trị về chế độ dinh dưỡng. Người bạn đời chung thủy phải vừa là thầy thuốc, vừa là người tư vấn tình cảm để giúp người thân phát hiện sớm những bất thường trong sinh hoạt, phát hiện sớm các biến chứng. Xin lấy một ví dụ : Trong quan hệ vợ chồng, người chồng mắc bệnh ĐTD, ngay từ giai đoạn sớm - giai đoạn rối loạn dung nạp glucose - chưa có biểu hiện lâm sàng của uống nhiều, đái nhiều và gày nhiều; nhưng lại có biểu hiện giảm, thậm chí mất khả năng hoạt động tình dục. Đừng vội nghi ngờ chồng “mải đi ăn phở” mà quên “nghĩa vụ”. Hãy tìm đến bác sĩ hỏi ý kiến tư vấn. Nhiều khi chỉ cần nghỉ ngơi, điều hoà lại đường máu; cân bằng lại tâm lý là “chuyện ấy” lại bình thường.

Ở người phụ nữ bị mắc bệnh ĐTD; họ rất lo liệu có con được không ? Có truyền bệnh cho con không ? Để giải quyết việc này, bạn nên làm những việc sau :

- Nếu định sinh con vợ chồng bạn nên bàn bạc cụ thể với bác sĩ của bạn.

- Suốt thời gian chuẩn bị thụ thai, mang thai, sinh đẻ, mức đường trong máu phải được quản lý chặt chẽ (Duy trì nồng độ HbA1C - 6%).

- Sử dụng thuốc, chế độ ăn uống, luyện tập, phải tuân theo sự chỉ dẫn nghiêm túc của thầy thuốc chuyên khoa.

- Quá trình mang thai cần được theo dõi cẩn thận bởi các thầy thuốc chuyên khoa Nội tiết và chuyên khoa Sản. Phải chẩn đoán chính xác thời gian sinh con; khi sắp sinh nên vào theo dõi và sinh ở bệnh viện chuyên khoa.

Tóm lại :Việc sinh đẻ phải có kế hoạch chu đáo.

Có nhiều bệnh nhân trẻ tuổi thường hỏi họ có nên lập gia đình không? Cũng có nhiều bậc phụ huynh hỏi có nên cho con em họ lấy người bị mắc bệnh ĐTD không ?

Tại sao lại không ? Nếu họ yêu nhau hãy để cho họ kết duyên. Nên để cho người ĐTD trẻ tuổi sớm xây dựng gia đình và ổn định cuộc sống. Cũng là rất tốt cho người bị ĐTD có một người bạn đời khoẻ mạnh.

Sự giúp đỡ của gia đình, họ hàng thân thích

Dân ta có câu “ Một con ngựa đau, cả tàu bỏ cỏ”. Ngoài quan hệ vợ chồng, sự quan tâm của các thành viên trong gia đình như con cháu, bố mẹ, sự quan tâm của người thân sẽ giúp người ĐTD có thêm nhiều nghị lực. Họ rất dễ trở thành tiêu điểm chú ý của cả họ hàng gần xa. Việc tỏ ra quan tâm, thăm hỏi họ luôn là niềm an ủi động viên để họ không cảm thấy bị “thừa”. Đây sẽ là nguồn động viên khích lệ họ phải sống sao cho xứng đáng.

Đ.Đ.T

NHỮNG AI CÓ NGUY CƠ MẮC ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

- Thừa cân, béo phì : chỉ số khối cơ thể (BMI) ≥ 23
- Vòng eo $\geq 80\text{cm}$ với nữ, $\geq 90\text{cm}$ với nam
- Ít hoạt động thể lực
- Ăn chế độ thừa năng lượng
- Tăng huyết áp
- Rối loạn lipid máu (máu nhiễm mỡ)
- Tuổi ≥ 45 (tuổi mắc ĐTD, tiền ĐTD ngày càng trẻ)
- Gia đình có người mắc bệnh đái tháo đường
- Phụ nữ sinh con cân nặng trên 3600gram
- Phụ nữ mắc đái tháo đường thai kỳ

Những người có yếu tố nguy cơ cao mắc ĐTD cần phải được làm các xét nghiệm để chẩn đoán sớm mắc ĐTD hoặc tiền ĐTD

CÁC TIÊU CHUẨN ĐỂ CHẨN ĐOÁN MẮC ĐTD (THEO WHO 2016)

- Đường máu lúc đói (glucose máu): từ 7,0 mmol/l trở lên
- Đường máu thời điểm 2 giờ sau khi uống đường (Nghiệm pháp tăng đường máu) : > 11 mmol/l
- Đường máu bất kỳ : xét nghiệm bất kỳ lúc nào trong ngày thấy đường máu > 11 mmol/l
- HbA1C (đường trung bình) : từ $> 6,4\%$ (tiêu chuẩn chắc chắn nhất nhưng phải ở phòng xét nghiệm chuẩn).

* Chú ý : nếu không có triệu chứng lâm sàng (ăn nhiều, uống nhiều, đái nhiều, gày sút cân,...) thì nên xét nghiệm lại vào một ngày khác

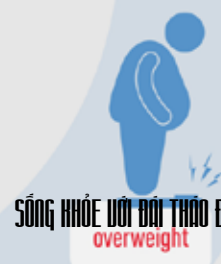
PHÒNG BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

DIABETES:

1 IN 3 FIJIANS HAS DIABETES

WHAT CAUSES DIABETES?

DIABETES RISK FACTORS



ASK
YOUR
HEALTH
CENTRE
FOR A
TEST
TODAY

Thực phẩm trong điều trị và dự phòng bệnh đái tháo đường



Thực phẩm là nguồn dinh dưỡng giúp duy trì sức khỏe, cung cấp chất liệu cho sự tăng trưởng và tái tạo các mô, cung cấp năng lượng cho lao động và hoạt động thể lực. Chế độ ăn cân đối bao gồm lượng và tỷ lệ hợp lý là một trong những mắt xích quan trọng trong điều trị và dự phòng bệnh ĐTD.

Thực phẩm được phân thành các nhóm tùy theo các chất dinh dưỡng mà nó chứa. Gạo, hoa màu, ngũ cốc và các loại quả là nguồn vitamin, chất khoáng và carbohydrate để cung cấp năng lượng. Thịt, cá, sữa và các loại đậu chứa nhiều protein và chất khoáng như kẽm, và sắt, là những chất quan trọng cho sự phát triển và tái tạo các mô của cơ thể. Các loại rau quả chứa các vitamin và chất khoáng cần cho sự điều hoà cơ thể. Dầu mỡ tạo tính toàn vẹn cho da, vận chuyển các yếu tố cần thiết và cung cấp nguồn năng lượng lớn cho cơ thể.

Năng lượng và chất dinh dưỡng

Trong một bữa ăn, nhu cầu dinh dưỡng và năng lượng của một người được cung cấp nhờ các chất dinh dưỡng (carbohydrate, protein và chất béo), vi chất dinh dưỡng (vitamin và khoáng chất). Cả chất dinh dưỡng và vi chất đều có những chức năng đặc hiệu trong cơ thể và nên có trong bữa ăn của người ĐTD.

Carbohydrate

Là nguồn năng lượng chủ yếu trong cơ thể, 1 gram Carbohydrate bị đốt cháy sinh 4 calo. Carbohydrate ăn vào cơ thể hầu hết được chuyển thành glucose để sinh năng lượng và glycogen để dự trữ năng lượng. Có hai loại carbohydrate chính : đường đơn (monosaccharide và disaccharide), và đường phức (polysaccharide) có trong tinh bột và chất xơ.

Glucose máu là nguồn năng lượng thiết yếu cho các quá trình

hoạt động của tế bào nên được duy trì nồng độ để có được hoạt động chức năng tối ưu. Trong cơ thể, cân bằng glucose được điều hoà bởi 2 hormon: insulin chuyển glucose từ máu vào tế bào và glucagon chuyển glucose ra khỏi nơi dự trữ trong những giai đoạn cần thiết. Sau một bữa ăn, glucose máu tăng lên. Nồng độ glucose máu cao gây kích thích tuy tiết insulin; tiếp đó, insulin kích thích các tế bào thu nhận glucose và dự trữ thành glycogen ở gan. Vì vậy, glucose được duy trì ở nồng độ bình thường.

Protein

Protein bị phân cắt trong quá trình tiêu hoá thành các acid amin và chủ yếu được cơ thể sử dụng nhằm cấu trúc và tái tạo các mô. Protein là thành phần của da, cơ, mô, các cơ quan nội tạng và xương. Các thành phần quan trọng khác của cơ thể như các men và hormon giúp điều hoà các



quá trình trong cơ thể cũng được cấu tạo từ protein.

Không phải tất cả các nguồn chất đạm đều có thể cung cấp các acid amin cần thiết. Vì vậy, nên chú ý đến chất lượng protein trong nguồn thực phẩm. Protein động vật đầy đủ hơn protein thực vật và vì thế có giá trị sinh học cao hơn.

Protein thực vật (các loại đậu đỗ, hạt ngũ cốc và rau) thường chứa ít protein hơn. Protein thực vật thường không cung cấp đủ các acid amin thiết yếu theo nhu cầu cơ thể. Các loại đạm thực vật dùng cho người ăn chay cần được lập kế hoạch bổ sung các acid amin còn thiếu một cách hợp lý. Cần bổ sung các protein phức hợp cần thiết khi thiếu các acid amin.

Các bệnh tim mạch thường có liên quan với chế độ ăn nhiều protein nguồn gốc động vật do có chứa nhiều chất béo. Vì vậy nên tránh các loại đồ ăn

nhanh, nên ăn các loại rau sẽ có lợi hơn.

Chất béo

Chất béo có giá trị năng lượng 9cal/g cao hơn carbohydrate và protein với 4cal/g. Chất béo cần cho sự vận chuyển và dự trữ các vitamin tan trong mỡ A, D, E, K. Nó cung cấp các acid béo cần thiết : linoleic, linoneic và arachidonic. Một số các acid béo có vai trò phòng ngừa bệnh lý mạch máu lớn.

Chất béo có thể được phân loại thành : chất béo bão hoà, chất béo không bão hoà. Chất béo bão hoà thường có trong các sản phẩm động vật như các chế phẩm sữa nguyên kem (ví dụ bơ), thịt và các sản phẩm từ thịt. Thay thế các sản phẩm trên bằng sữa ít chất béo và chỉ ăn thịt nạc với tỷ lệ khẩu phần hợp lý có thể giúp giảm tỷ lệ chất béo bão hoà trong chế độ ăn.

Chế độ ăn nhiều chất béo không bão hoà một nối đôi có thể làm tăng năng lượng ăn vào và gây tăng cân. Vì vậy, khi dùng chất béo không bão hoà một nối đôi thay cho chất béo bão hoà, chỉ nên ăn với lượng vừa phải để không làm tăng tổng năng lượng ăn vào cần thiết.

PGS.TS Trần Đình Toán

Chế độ dinh dưỡng hợp lý trong dự phòng và điều trị đái tháo đường



1. Lợi ích của dinh dưỡng hợp lý

Nhiều nghiên cứu đã cho thấy dinh dưỡng hợp lý có thể tạo ra những thay đổi đáng kể trong việc điều hoà glucose máu và các mục tiêu điều trị khác của bệnh nhân ĐTĐ týp 2. Dinh dưỡng hợp lý có thể giúp giảm HbA1c xuống 2% ở những bệnh nhân ĐTĐ týp 2 mới được chẩn đoán; và giảm 1% với bệnh nhân đã mắc ĐTĐ týp 2 khoảng 4 năm. Người ta cũng đã nhận thấy dinh dưỡng hợp lý làm giảm đáng kể tình trạng rối loạn lipid máu. Việc ăn giảm chất béo, tăng chất xơ, cùng với tăng luyện tập thể lực dẫn đến làm giảm tỷ lệ mới mắc ĐTĐ týp 2 ở những người được chẩn đoán tiền ĐTĐ. Dinh dưỡng hợp lý có thể giúp duy trì cân nặng và giảm cân thông qua việc điều chỉnh lượng thức ăn ăn vào và sự thay đổi cách lựa chọn thực phẩm.

2. Các yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả chế độ dinh dưỡng

Điều chỉnh chế độ ăn hợp lý không chỉ đơn thuần là lập kế

hoạch bữa ăn tốt mà còn đòi hỏi những thay đổi sâu sắc về thói quen, lối sống của mỗi cá nhân, sự tuân thủ lâu dài chế độ ăn uống. Để đưa ra được chế độ ăn hợp lý cho từng cá nhân chúng ta cần phải lưu ý đến các yếu tố chủ quan, yếu tố dinh dưỡng, người bệnh và yếu tố môi trường sống.

Các yếu tố chủ quan

Khi lập kế hoạch ăn uống cần phải xét đến tuổi, giới, tình trạng dinh dưỡng và sức khoẻ, tình trạng hoạt động thể lực và sinh lý của người bệnh. Tập hợp các yếu tố này được gọi là các yếu tố chủ quan người bệnh. Ví dụ : chế độ ăn của nam khác nữ, người trẻ trong độ tuổi lao động khác với người già; chiều cao, cân nặng và các số đo cơ thể là những chỉ số đại diện cho tình trạng dinh dưỡng, trong đó cân nặng là yếu tố quyết định chế độ ăn uống ở người ĐTĐ.

- Tình trạng sinh lý

Những thay đổi sinh lý khác nhau do quá trình lão hoá làm thiếu hụt đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng. Những thay đổi này gồm: thay đổi về cảm giác mùi vị, sự nuốt, tính acid và sự tiết dịch tiêu

Bên cạnh tăng đường huyết, bệnh nhân ĐTĐ týp 2 thường có nhiều rối loạn khác như tăng huyết áp, rối loạn lipid, béo phì, tình trạng tiền huyết khối, dễ viêm nhiễm. Vì vậy việc dự phòng và điều trị bệnh ĐTĐ cần phải thực hiện tổng thể nhiều biện pháp trong đó có việc thực hiện chế độ dinh dưỡng hợp lý. Thực hiện tốt chế độ ăn uống không những góp phần điều trị bệnh ĐTĐ mà còn có tác dụng dự phòng ở những người có yếu tố nguy cơ cao.

hoá, chức năng gan thận. Nhu cầu năng lượng của người già thấp hơn người trẻ tuổi khoảng 20-30% do những thay đổi về cấu tạo cơ thể (giảm khối lượng cơ) và mô hình hoạt động thể lực. Người già hay bị mất nước và suy dinh dưỡng do thiếu lựa chọn thực phẩm và tiết chế dinh dưỡng không đủ vì có nhiều bệnh lý khác.

- Tình trạng sức khoẻ

Các bệnh như nhiễm trùng nặng, chấn thương và các bệnh suy nhược cũng đòi hỏi nhu cầu dinh dưỡng đặc biệt. Ở bệnh nhân đang có stress về sinh lý, nhu cầu protein cao hơn bình thường.

Những người ăn kiêng quá mức có thể thiếu tất cả các loại vi chất. Người ăn chay hoàn toàn có thể thiếu các vi chất chủ yếu có nguồn gốc động vật như B12, canxi, sắt. Người già có thể có vấn đề về tiêu hoá và không ăn được nhiều loại thực phẩm. Những bệnh nhân có loét chân cần được bổ sung kẽm, bệnh nhân có thành mạch dễ vỡ cần được bổ sung vitamin C.

Sự đa dạng về tình trạng sức khoẻ do sự khác biệt về tuổi, giới và tình trạng sinh lý gây ra những khác biệt về nhu cầu ăn uống

cũng như lượng năng lượng tiêu thụ, cần phải tính đến.

- Lối sống

Hoạt động thể lực quyết định tổng nhu cầu năng lượng của người bệnh. Vì vậy, khi lập kế hoạch bữa ăn nên lưu ý tới các hoạt động thể lực hàng ngày.

Các thói quen như uống rượu bia có thể ảnh hưởng đến việc đạt mục tiêu dinh dưỡng trị liệu mong muốn. Đồ uống có cồn có nhiều năng lượng nhưng ít chất dinh dưỡng, vì vậy có thể dễ dàng chuyển hoá thành chất béo. Rượu có thể có hại đối với người ĐTĐ, vì nó làm tăng nhanh hiệu quả của insulin hoặc các thuốc hạ đường huyết dẫn đến kiểm soát glucose máu không ổn định. Khi uống quá nhiều rượu sẽ làm tăng tổng năng lượng ăn vào dẫn tới béo phì, thiếu dinh dưỡng và các bệnh về gan. Rượu làm tăng nhu cầu các vitamin nhóm B.

Các yếu tố môi trường

Một số đặc điểm quan trọng có thể ảnh hưởng tới quá trình thực hiện chế độ ăn như tình trạng kinh tế và xã hội. Tình trạng kinh tế xã hội đóng vai trò quan trọng trong việc lựa chọn và mua thực phẩm với lượng thoả đáng. Vì vậy, người ĐTĐ cần phải tìm hiểu để biết tới thiếu về ý nghĩa, chức năng của các thực phẩm, tỷ lệ trong khẩu

phần ăn và tầm quan trọng của việc đọc nhãn mác thực phẩm. Ngoài ra yếu tố văn hoá, dân tộc và tôn giáo của của người bệnh và gia đình cũng có vai trò quan trọng ảnh hưởng đến hiệu quả dinh dưỡng.

Thói quen, cách lựa chọn và sự sẵn có của các loại thực phẩm có thể khác nhau giữa các gia đình tùy theo thói quen sử dụng, niềm tin, truyền thống và sự sẵn có của thực phẩm trên thị trường và trong gia đình. Một số thực phẩm có thể sẵn có trên thị trường hoặc dễ kiếm, nhưng lại không cần thiết cho sức khoẻ của người bệnh.

Gia đình là nơi hỗ trợ rất nhiều nguồn lực cần thiết cho người ĐTĐ. Gia đình người bệnh cũng cần phải được giáo dục về bệnh ĐTĐ, các biến chứng của nó và vai trò của sự thay đổi môi trường thực phẩm tại nhà.

Muốn có được chế độ Dinh dưỡng hợp lý cần phải có sự tham khảo, sự cộng tác giữa người bệnh và nhân viên y tế.

Các yếu tố dinh dưỡng

Là yếu tố chính cần tính đến trong việc thực hiện chế độ dinh dưỡng. Khi quyết định lựa chọn thực phẩm nào chúng ta phải chú ý tổng lượng chất dinh dưỡng trong thực phẩm cũng như chất lượng và số lượng các thực phẩm này. Có nghĩa là phải tính đến khối

lượng và thành phần của bữa ăn, ăn đúng giờ và số lần ăn mỗi ngày, là những yếu tố có thể giúp điều hoà nồng độ glucose máu.

Thực phẩm là nguồn dinh dưỡng duy nhất của cơ thể, giúp duy trì sức khoẻ, cung cấp chất liệu cho sự tăng trưởng và tái tạo các mô, cung cấp năng lượng cho lao động và hoạt động thể lực. Một chế độ ăn cân đối bao gồm tất cả các chất dinh dưỡng, với lượng và tỷ lệ hợp lý để cơ thể hoạt động tốt. Cũng nên khuyến cáo ăn đa dạng thực phẩm từ các nhóm thực phẩm khác nhau với lượng hợp lý.

Thực phẩm được phân thành các nhóm tùy theo các chất dinh dưỡng mà nó chứa. Gạo, hoa màu, ngũ cốc và các loại quả là nguồn vitamin, chất khoáng và carbohydrate để cung cấp năng lượng. Thịt, cá, sữa và các loại đậu chứa nhiều protein và chất khoáng như kẽm, và sắt, là những chất quan trọng cho sự phát triển và tái tạo các mô của cơ thể. Các loại rau quả chứa các vitamin và chất khoáng cần cho sự điều hoà cơ thể. Dầu mỡ tạo tính toàn vẹn cho da, vận chuyển các yếu tố cần thiết và cung cấp nguồn năng lượng lớn cho cơ thể.

Để có một chế độ ăn, uống hợp lý cần tính toán đến rất nhiều các yếu tố ảnh hưởng đồng thời phải chú ý đến nhu cầu đặc biệt của từng người bệnh của mỗi người. Chế độ ăn uống hợp lý kèm theo chế độ luyện tập và dùng thuốc đúng phác đồ là những yếu tố giúp cho người bệnh sống khỏe dù mắc ĐTĐ.

Đ.Đ.T



NGƯỜI ĐÁI THÁO ĐƯỜNG CÓ ĐƯỢC UỐNG RƯỢU, BIA ?

Bệnh nhân đái tháo đường (ĐTĐ) nên được cảnh báo những điều có thể gặp phải khi họ dùng đồ uống có cồn bởi đôi khi nó làm tình trạng bệnh cũng như những biến chứng trầm trọng hơn. Đồ uống có cồn ảnh hưởng đến gan - nơi góp phần điều tiết lượng đường máu. Chất cồn cũng tương tác với một số thuốc điều trị hạ đường máu vì vậy bệnh nhân nên nói với bác sĩ của mình nếu họ sử dụng đồ uống có cồn dù nhiều hay ít.

Dưới đây là một số điều cần lưu ý:

1/ Alcohol (rượu) tương tác với thuốc điều trị ĐTĐ

Rượu có thể làm đường huyết của bạn tăng hoặc giảm, phụ thuộc vào lượng uống vào của bạn là bao nhiêu. Một vài loại thuốc điều trị ĐTĐ (bao gồm sulfonylureas và meglitinides) có thể làm đường huyết thấp hơn do sự kích thích tuyến tụy tiết ra nhiều insulin hơn. Kết hợp tác dụng làm giảm đường huyết của thuốc và alcohol có thể dẫn tới tình trạng hạ đường huyết hay nhiễm độc insulin - tình trạng cấp cứu nguy hiểm đến tính mạng.

2/ Rượu làm gan không làm hết công việc của nó

Khi bạn uống rượu, gan của bạn phải làm việc để thải nó ra khỏi máu thay vì làm việc để điều tiết lượng đường máu. Vì vậy bạn không nên uống rượu khi đường máu của bạn đang thấp.

3/ Không bao giờ uống rượu khi bụng đói

Thức ăn làm chậm tốc độ alcohol hấp thu vào máu. Vì vậy các chuyên gia khuyên rằng : nên ăn các thức ăn có carbohydrate khi bạn uống rượu.

4/ Luôn luôn thử đường máu trước khi sử dụng đồ uống có cồn

Alcohol ảnh hưởng tới khả năng sản xuất đường của gan, vì vậy cần chắc chắn mức đường huyết của bạn trước khi sử dụng nó.

5/ Alcohol có thể gây hạ đường huyết

Trong một vài phút hay thậm chí 12 giờ sau đó, alcohol có thể gây hạ đường huyết. Vì vậy hãy thử đường máu cả sau khi sử dụng đồ uống có cồn để chắc chắn mức đường huyết vẫn trong vùng an toàn. Nếu đường huyết của bạn dưới 5,6 mmol/l, nên ăn một chút đồ ăn giúp nâng đường huyết lên.

6/ Bạn có thể bảo vệ mình bằng việc uống chậm lại

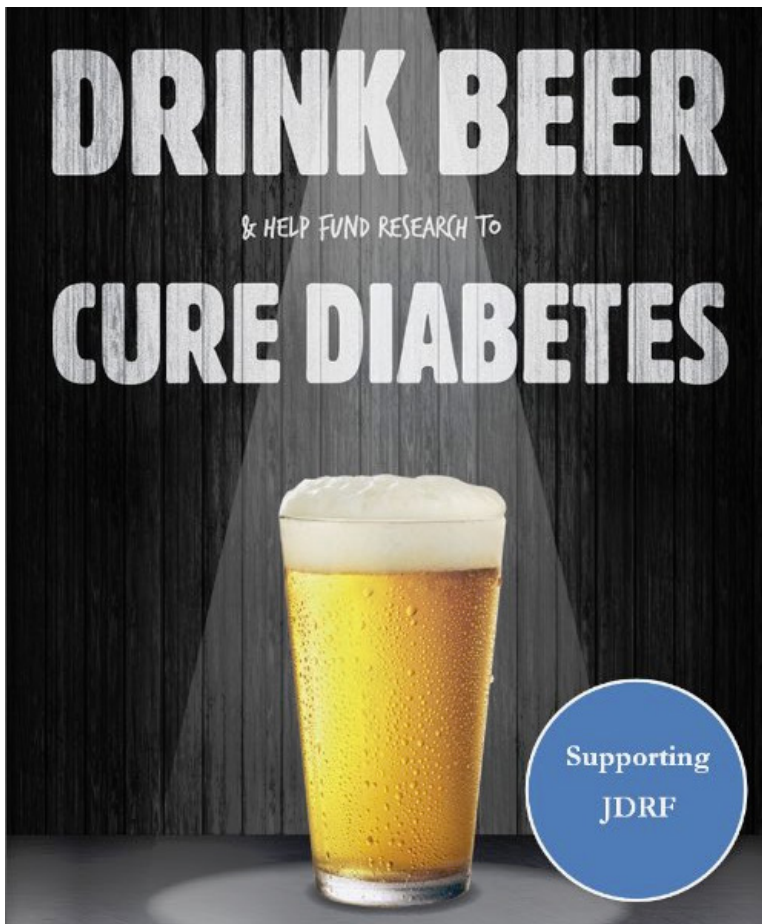
Nếu bạn nặng 68 kg, bạn cần ít nhất 2 giờ để gan có thể giải phóng lượng alcohol trong cơ thể. Uống quá nhiều có thể làm bạn đau đầu, chóng mặt, buồn ngủ - những triệu chứng rất giống hạ đường huyết. Hãy đeo vòng hay để mọi người xung quanh biết rằng bạn mắc ĐTĐ. Nếu bạn say thì họ vẫn biết và có thể nhận ra tình trạng hạ đường huyết của bạn. Nếu bạn bị hạ đường huyết, thức ăn và thuốc là cần ngay lập tức để làm tăng mức đường huyết trở lại.

7/ Bạn có thể bảo vệ cuộc sống của mình bằng những hiểu biết dù là rất nhỏ

Bác sĩ sẽ nói bạn biết bao nhiêu alcohol là an toàn cho bạn. Tùy theo tình trạng sức khỏe, điều đó không có nghĩa là hoàn toàn không. Trong một số trường hợp, phụ nữ mắc ĐTĐ không nên có quá 1 lần uống rượu bia trong ngày và đàn ông không nên quá 2 lần trong ngày.

Nguồn: healthline.com

Biên tập: Thu Trang Pianissimo



ĐÔI ĐIỀU VỀ ĂN UỐNG ĐỂ DỰ PHÒNG VÀ ĐIỀU TRỊ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

Theo Ủy ban Chẩn đoán và Phân loại bệnh Đái tháo đường Hoa Kỳ thì “ĐTĐ là một nhóm các bệnh chuyển hoá có đặc điểm là tăng glucose máu, hậu quả của sự thiếu hụt bài tiết insulin, khiếm khuyết trong hoạt động của insulin, hoặc cả hai. Tăng glucose máu mạn tính thường kết hợp với sự huỷ hoại, sự rối loạn chức năng và sự suy yếu chức năng của nhiều cơ quan, đặc biệt là mắt, thận, thần kinh, tim và mạch máu”.

Mục tiêu của dự phòng bệnh ĐTĐ là làm chậm sự khởi phát ĐTĐ tít 2, giữ gìn chức năng tế bào Bêta của tuyến tụy, phòng và làm chậm lại các biến chứng các mạch máu lớn và các mạch máu nhỏ. Béo phì là một yếu tố gây bệnh rất quan trọng nên rất cần tăng cường hoạt động thể lực (tập luyện 45 phút/ngày, 5 ngày/tuần) và giảm cân (tối thiểu giảm đi 5-10% cân nặng hiện có), thay đổi lối sống, thực hiện bữa ăn cân đối, giảm đường bột, giảm chất béo giảm muối trong khẩu phần ăn là rất cần thiết.

Nguyên tắc xây dựng thực đơn hợp lý :

- Giảm đường bột, tỷ lệ calo do đường bột cung cấp chỉ nên là 45-50%, do chất béo 25-30%, do chất đạm 15-20%. Nếu thừa cân, béo phì và cần giảm cân thì số calo chỉ nên là 20 kilocalo/kg thể trọng/ ngày.
- Tăng cường những thức ăn từ rau, củ, quả ít ngọt, có nhiều chất xơ, cung cấp đủ vitamin nhất là vitamin nhóm B vì nó làm tăng chuyển hoá chất đường bột và ngăn ngừa tạo thể cetonc.
- Chia bữa ăn thành nhiều bữa nhỏ, hạn chế ăn những thức ăn có chỉ số đường huyết cao vì sau khi ăn lượng đường vào máu nhanh và tăng cao, ăn nhiều những thức ăn có chỉ số đường huyết thấp vì

sau khi ăn những thức ăn này lượng đường vào máu từ từ, không tăng đường trong máu.

Giới thiệu tỷ lệ % chất xơ trong một số loại thực phẩm :

- Thực phẩm khô : Măng khô 36 ; Xu hào khô 12,5; Cà rốt khô 9,6; Khoai lang khô 3,6.
- Thực phẩm tươi : Rau cần tươi 5,0; Măng chua 4,0; Xu hào 1,7; Cải bắp 1,6; Rau khoai lang 1,4; Dọc mùng 2,0.
- Các loại đậu : Đậu Hà Lan 6,0; Đậu xanh 4,7; Đậu tương 4,5; Đậu đỏ 2,0; Ngô 1,2.
- Các loại quả : Cùi dừa già 4,2; Vú sữa 2,3; Cam 1,4; Mít 1,2; Vải 1,1; Chuối 0,8; Táo 0,7.

Giới thiệu chỉ số đường huyết (glycemic index-GI) của 1 số loại thực phẩm :

- Thực phẩm có chỉ số đường huyết cao (GI từ 70% trở lên) :
Bánh mì trắng 100; Bánh mì toàn phần 99; Bột dong 95; Yến mạch 85; Gạo tẻ già trắng 83; Gạo già dổi 72.
- Thực phẩm có chỉ số đường huyết trung bình (GI từ 56-69%) :
Khoai sọ 58; Khoai lang 56.
- Thực phẩm có chỉ số đường huyết thấp (GI từ 40-55%) :
Sữa chua 52; Củ từ 51; Sắn 50.
- Thực phẩm có chỉ số đường huyết rất thấp (GI dưới 40%) :
Lúa mạch 31; Glucerna (công ty Abbott) 14,3...

PGS.TS.BS Trần Đình Toán

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



C hăm sóc, bảo vệ, nâng cao sức khỏe cộng đồng và cải thiện chất lượng đời sống dân tộc theo hướng kết hợp y học hiện đại với y học cổ truyền là chủ trương lớn của Đảng và Nhà nước. Thấm nhuần tư tưởng đó, sau nhiều năm

nghiên cứu và sưu tầm tài liệu về Kinh lạc trong và ngoài nước, Trung tâm Nghiên cứu ứng dụng Kinh lạc và Chăm sóc sức khỏe cộng đồng thuộc Viện Nghiên cứu Văn hóa Phương Đông đã biên soạn được bài tập Dưỡng sinh Kinh lạc nhằm phổ cập tới cộng



đồng, góp phần nâng cao sức khỏe của người dân. Chương trình nghiên cứu đã được Giáo sư - Bác sĩ Nguyễn Tài Thu đóng góp ý kiến, hoàn thiện tài liệu. Bài tập đã được ứng dụng và phổ cập thí điểm ở nhiều địa phương từ thành phố đến nông thôn, từ đồng bằng đến miền núi, vùng sâu vùng xa từ năm 2008 đến nay, được nhân dân nhiệt tình hưởng ứng và đánh giá cao trong việc nâng cao sức khỏe.

Bài tập Dưỡng sinh Kinh lạc là một trong những phương pháp tập luyện dưỡng sinh phù hợp với việc cải thiện sức khỏe, đi sâu vào văn hóa của người Việt Nam. Từ khi đưa vào ứng dụng phổ biến trong cộng đồng (2008) đến nay, đã thu hút được rất nhiều người tham gia, luyện tập Dưỡng sinh Kinh lạc trở thành thói quen sinh hoạt hàng ngày của người dân. Đa số những người tập đều chia sẻ qua thời gian tập luyện sức khỏe ngày càng tốt lên, đời sống tinh thần được nâng cao.

Thực tế đã chứng minh giá trị to lớn của bài tập Dưỡng sinh Kinh lạc, vừa đơn giản, dễ nhớ, dễ tập, dễ phổ cập. Dưỡng sinh Kinh lạc xứng đáng trở thành một di sản văn hóa của Việt Nam, như tâm nguyện của cố GS.TS Phạm Đức Dương, nguyên chủ tịch TW Hội nghiên cứu khoa học Đông Nam Á - Việt Nam, nguyên Viện trưởng Viện Nghiên cứu Văn hóa Phương Đông.

Với mong muốn phổ cập rộng rãi hơn nữa Bài tập Dưỡng sinh Kinh lạc cho cộng đồng Nhóm tác giả biên soạn Viện Nghiên cứu Văn hóa Phương Đông, Hội Giáo dục chăm sóc sức khỏe cộng đồng Việt Nam phối hợp với Tạp chí Đái tháo đường trân trọng giới thiệu đến quý độc giả bài tập dưỡng sinh này. Trong quá trình tham khảo và luyện tập Dưỡng sinh Kinh lạc, kính mong các bạn đọc chân thành góp ý để bài tập ngày càng phù hợp hơn, từ đó góp phần phổ cập rộng rãi phong trào luyện tập Dưỡng sinh Kinh lạc tới cộng đồng trong và ngoài nước.

Xin chân thành cảm ơn và trân trọng giới thiệu cùng bạn đọc.

Ban biên tập



NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ DƯỠNG SINH KINH LẠC



Theo quan điểm của Y học Phương Đông, Kinh lạc là hệ thống đường dẫn khí huyết, giúp khí huyết vận chuyển qua lại liên tục, thông suốt trong cơ thể.

Có 12 kinh mạch chính (chủ chốt) của toàn bộ hệ thống kinh lạc. Ngoài ra còn 2 mạch là Mạch Nhâm và Mạch Đốc kết hợp với 12 đường kinh tạo thành hệ thống 14 đường kinh chính trong cơ thể.

Nguyên lý kinh lạc của y học phương Đông chỉ ra rằng :

- Thống bất thông (Thống có nghĩa là đau, đau do khí huyết tại nơi đó bị ứ tắc).
- Thông bất thống (Khi khí huyết lưu thông thì hết đau)

Cho nên từ xa xưa, cha ông ta đã tìm ra nhiều phương pháp điều trị không dùng thuốc, tiêu biểu đó là: Châm cứu, xoa bóp, bấm huyệt... Đó là những phương pháp tác động vào kinh lạc để “điều và dưỡng” hệ thống kinh lạc nhằm lưu thông, điều chỉnh sự vận hành của khí huyết. Qua đó giúp phòng bệnh và điều trị bệnh. Các phương pháp này đã được ứng dụng hàng ngàn năm để chăm sóc, bảo vệ sức khỏe con người. Với yêu cầu ngày càng cao về chăm sóc sức khỏe, đặc biệt là chăm sóc sức khỏe ban đầu, mọi người cần được trang bị phương pháp để tự mình chăm sóc sức khỏe cho bản thân, gia đình và cộng đồng. Vì vậy cần có một phương pháp đơn giản để hướng dẫn cho mọi người có thể tự thực hiện được việc chăm sóc sức khỏe.

Sinh thời Hồ Chủ tịch đã chỉ ra rằng : “Sức khỏe là tình trạng khí huyết lưu thông, tinh thần sáng khoái”. Câu nói của Người đã đúc kết quan điểm của Y học cổ truyền và Y học hiện đại về một trong những điều kiện căn bản để có sức khỏe. Thực tiễn cũng đã chỉ ra rằng quá trình sống và lao động có nhiều yếu tố gây bệnh tác động vào cơ thể làm cho khí huyết một số chỗ bị ngưng trệ, tổn thương, tinh thần bị ảnh hưởng. Việc làm cho khí huyết lưu thông, tinh thần thoải mái là việc cần được làm thường xuyên hằng ngày để có sức khỏe tốt.

Sau nhiều thời gian nghiên cứu và sưu tầm tài liệu về tập luyện theo Kinh lạc trong và ngoài nước, Trung tâm nghiên cứu ứng dụng Kinh lạc và Chăm sóc sức khỏe cộng đồng thuộc Viện Nghiên cứu Văn hóa Phương Đông đã biên soạn bài tập Dưỡng sinh Kinh lạc.

Trong các số báo tiếp theo chúng tôi trân trọng giới thiệu nội dung bài tập. Kính mời các độc giả đón đọc.

Bs. Đỗ Nam Khánh
Bs. Bùi Vương
Bs. Quy Nguyên



CHIA SẺ KINH NGHIỆM THỰC TIỄN TỪ BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

Căn bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) không còn là khái niệm xa lạ nữa, bệnh đã gõ cửa từng nhà với rất nhiều nguy cơ biến chứng, đặc biệt là các biến chứng về tim mạch gây ra tỷ lệ tử vong rất cao. Sau đây là chia sẻ của một số bệnh nhân ĐTĐ, là những kinh nghiệm hữu ích cho những người đang sống chung với ĐTĐ.

Trường hợp đầu tiên là bác Tường - Chủ tịch Hội Bệnh nhân Đái tháo đường tỉnh Ninh Bình sống với căn bệnh ĐTĐ 25 năm nay đã có những chia sẻ hết sức bổ ích. Ông nói: “Tự nhiên ăn được nhiều hơn nhưng lại cảm giác mệt, miệng lúc nào cũng khô khát và đi giải nhiều hơn. Đi khám phát hiện ra là bị ĐTĐ, mới đầu chỉ dùng thuốc khoảng 10 năm sau phải tiêm trước là thuốc “đục” mỗi ngày 1 mũi, rồi 2 mũi số lượng dần tăng lên cho đến một ngày 4 mũi; kết hợp với thực đơn ăn kiêng và tập thể dục; Hằng ngày duy trì tập thể dục buổi sáng, vẩy tay 500 lần, đi bộ trong nhà hoặc leo cầu thang 30 phút cho đến khi thấy nóng người thì nghỉ rồi tự xoa bóp. Bữa ăn hằng ngày cũng được tuân thủ một cách nghiêm ngặt bao gồm 3 bữa chính (sáng, trưa, chiều) mỗi bữa miệng bát cơm với đậu và rau luộc. Ngoài ra, có thêm bữa

phụ sẽ là 20 nhân lạc rang và một cốc sữa dành cho người ĐTĐ. Tôi đã sống chung với bệnh ĐTĐ 25 năm bây giờ tuổi cao sức yếu bệnh biến chứng nhiều và sâu hơn, vẫn cố gắng bảo đảm chế độ ăn hợp lý, luyện tập hàng ngày uống thuốc theo chỉ dẫn của bác sĩ để kéo dài cuộc sống chung với bệnh ĐTĐ”

Trường hợp thứ 2 là bác Ngọ - bác cho biết trong quá trình đi khám sức khỏe vô tình đã phát hiện ra mình bị mắc phải căn bệnh này, cũng có chạy chữa vài nơi nhưng bệnh vẫn không có dấu hiệu suy giảm mà còn nặng thêm, cho đến năm ngoái bị biến chứng dẫn đến hoại tử chân, bác sĩ đã chỉ định phải cắt cụt; sau khi sang Phòng khám Bàn chân - Viện Đái tháo đường và Rối loạn chuyển hóa chữa trị bằng phương pháp mới thì hiện nay tình trạng bệnh của bác đã ổn định, chân đã khỏi khoảng 98%, (da đã liền chỉ còn ít chai chân). Bác Ngọ cũng chia sẻ kinh nghiệm: trước hết là việc phát hiện sớm ra bệnh, thì khả năng chữa trị đơn giản hơn rất là nhiều; hơn nữa việc tìm đúng địa chỉ tin cậy để khám chữa cũng là một vấn đề. “Từ khi biết bệnh tôi cũng chạy chữa nhiều nơi kể các bệnh viện lớn nhưng họ không chữa hoặc chữa nhưng không có hiệu quả”.



Người đái tháo đường tại Ninh Bình tham gia ngày hội đái tháo đường - chia sẻ kiến thức cho cộng đồng

Trường hợp nữa là ông Đồng ở Hà Nội cho biết lúc phát hiện ra bệnh ban đầu là tự mua thuốc chữa trị ở nhà vì nghĩ bệnh còn ở mức độ nhẹ, do không kiêng khem nên bệnh nặng hơn, chân bị lở loét, sưng to và chảy máu, mủ hôi thối cho tới tháng 10 năm 2014 ông đến Phòng khám Bàn chân - Bệnh viện Đại học Y khám và chữa trị. Hiện nay, tình trạng bệnh đã đi vào ổn định, chân đã lành vết thương, không còn sưng, lở loét hay chảy máu nữa. Hiện tại ông đang chữa trị ngoại trú. Trong quá trình chữa bệnh ông Đồng chia sẻ một số kinh nghiệm về dinh dưỡng cũng như chế độ nghỉ ngơi. Ngoài chế độ vận động thể lực và sử dụng thuốc điều trị thì ăn uống đóng góp vai trò vô cùng quan trọng trong việc làm giảm quá trình phát triển của bệnh ĐTĐ và ổn định đường huyết, đặc biệt là ăn nhiều rau xanh và hoa quả những loại thực phẩm có hàm lượng chất chống oxy hóa và hợp chất phytochemical cao, có công dụng thúc đẩy hệ thống miễn dịch cơ thể.

Đái tháo đường - nên và không nên ?

Đối với người ĐTĐ tùy vào mức độ của bệnh để chúng ta biết được liệu pháp chữa trị cho phù hợp. Quá trình điều trị cần kết hợp các yếu tố như chế độ luyện tập, ăn uống và thuốc men. Qua khảo sát một số người ĐTĐ và các chuyên gia thì đối với vấn đề dinh dưỡng có một số chia sẻ như sau :

Thứ nhất là những chất cần cung cấp cho cơ thể: Ăn nhiều rau xanh và hoa quả nhằm tăng nguồn chất xơ, vitamin và khoáng chất tự nhiên dồi dào; Các loại trái cây tươi chứa ít đường như bưởi, cam, quýt, táo... cũng là món ăn bổ sung rất nhiều vitamin tốt cho người mắc bệnh ĐTĐ. Mặc dù một số loại trái cây có thể cung cấp cho người bệnh một lượng đường nhất định nhưng đó là loại đường chậm (tức là đường cần phải trải qua quá trình tiêu hóa mới trở thành đường hấp thu vào trong cơ thể) nên sẽ giúp cho lượng đường ở trong máu không quá cao hay quá thấp đồng thời còn cung cấp thêm chất xơ có ích và chất khoáng giúp kiểm soát lượng đường trong máu;

Thứ hai là ăn những thực phẩm có chất đạm, chất béo tốt như thịt nạc hay những loại chất béo có trong quả bơ, hạnh nhân và quả óc chó... Bên cạnh đó thì các chuyên gia cũng khuyên nên ăn cá hai lần trong một tuần nhằm mang lại tác dụng tốt cho các bệnh liên quan đến tim mạch.

Bác Hòa (Hà Nội) một người mắc ĐTĐ chia sẻ về chế độ dinh dưỡng và luyện tập của mình: “biết bệnh hơn một năm nay tôi cũng có chạy chữa một số nơi, điều trị bằng thuốc và chế độ tập luyện, ăn uống nên hiện nay tình trạng bệnh duy trì ổn định. Cũng như những người bị ĐTĐ, chân tôi cũng có hiện tượng lở loét, chảy máu, bệnh ở mức tương đối nặng nhưng nhờ chữa đúng phương pháp nên bệnh tiến triển khá



Người ĐTĐ đến từ Nhật Bản, Đài Loan chia sẻ kinh nghiệm tại Trại hè Đái tháo đường Quốc tế - Việt Nam 2015

tốt; ăn uống, kiêng khem theo đúng hướng dẫn, không kiêng quá mức cũng không ăn quá nhiều các đồ ngọt bởi khi đó cơ thể người bệnh có lượng đường trong máu đã vượt quá ngưỡng giới hạn cho phép. Bánh ngọt, kẹo, nước ngọt, nước ngọt có gas...và tất cả các thực phẩm ngọt nhân tạo hoặc vị ngọt quá đậm như : mía đường, hoa quả quá ngọt...thì người ĐTĐ cũng cần hạn chế. Không những thế lượng tinh bột cung cấp vào cơ thể cũng hạn chế ở mức độ nhất định. Những loại thức ăn ăn liền như phở - cháo ăn liền cần phải kiêng kị tuyệt đối vì chúng không hề có lợi cho sức khỏe kể cả đối với người bình thường, thay vào đó có thể sử dụng gạo lứt hoặc các loại ngũ cốc có lợi khác. Bên cạnh đó, ông Hòa cũng chia sẻ thêm là người mắc bệnh ĐTĐ không nên ăn những thực phẩm chứa nhiều chất béo bão hòa, trái cây khô, sữa hay uống nhiều rượu bia,...

Những chia sẻ trên của các bệnh nhân đã điều trị ĐTĐ thực sự là những thông tin bổ ích cho những người đã, đang và có nguy cơ mắc phải căn bệnh này. Khi biết được các thực phẩm nên ăn và những loại cần phải kiêng, và cả chế độ luyện tập thì người ĐTĐ sẽ dễ dàng hơn trong việc phòng ngừa, điều trị các biến chứng ĐTĐ và kiểm soát đường huyết. Ngay từ bây giờ người bệnh có thể lên thực đơn hàng ngày, chế độ ăn dành cho mình với những loại thực phẩm nên ăn và chế biến các đồ ăn kiêng thành món ăn hấp dẫn, đảm bảo dinh dưỡng mà không lo về việc tăng đường huyết.

Hồ Lý



Sàng lọc sớm bệnh đái tháo đường



Khám sàng lọc biến chứng bàn chân



Cháy hết mình cho nghệ thuật và sống khỏe để đẩy lùi bệnh tật

THỜI GIAN GẦN ĐÂY, NGHỆ SĨ (NS) MINH VƯỢNG ÍT XUẤT HIỆN TRÊN SÂN KHẤU CŨNG NHƯ TRÊN TRUYỀN HÌNH KHIẾN NHIỀU KHÁN GIẢ TÒ MÒ, THẮC MẮC. TUY NHIÊN, HẸN GẶP NS MINH VƯỢNG KHÔNG DỄ VÌ THỜI KHÓA BIỂU CỦA NS KÍN ĐẶC VỚI DỰ ÁN NGHỆ THUẬT HỌC ĐƯỜNG DÀNH CHO TRẺ EM. NS MINH VƯỢNG TÂM NIỆM: "CHÁY HẾT MÌNH CHO NGHỆ THUẬT VÀ SỐNG KHỎE ĐỂ ĐẨY LÙI BỆNH TẬT"...

Mở đầu câu chuyện, chị kể : "Có lẽ ít người biết tên thật của tôi là Minh Phượng, nhưng xem xét thấy nhiều nhân vật Phượng trong văn học lần đời thường có cuộc đời khá truân chuyên, tôi đổi tên Vượng với hy vọng cuộc sống êm đềm, khấm khá, thịnh vượng hơn. Tôi là con thứ hai trong một gia đình có sáu anh chị em tại khu lao động nghèo ở Lương Yên, Hà Nội. Tôi ước mơ được làm diễn viên trên sân khấu từ nhỏ nhưng con đường đến với nghệ thuật của tôi không trải đầy hoa hồng mà thấm đẫm mồ hôi và nước mắt". Năm 1973, Minh Vượng thi đỗ vào Đoàn chèo Hà Nội, nhưng gia đình không cho theo học, nên chị đành ngậm ngùi chờ... làm nghệ sĩ. Giấc mơ nghệ thuật chưa bao giờ thôi cháy bỏng trong trái tim Minh Vượng nên rất nhiều năm sau đó, chị tiếp tục thi đỗ vào Đoàn kịch nói Tổng cục Hậu cần; rồi khoa Kịch nói, trường Nghệ thuật Hà Nội... Cuối cùng, Minh Vượng về đầu quân cho Nhà hát Kịch Hà Nội nhưng không được diễn ngay do hạn chế về ngoại hình. Nghệ sĩ Minh Vượng hồi tưởng về diễn vai đầu tiên khi chị vào vai một cụ bà nông thôn 80 tuổi trong vở "Hà Mi của tôi" do NSND Đoàn Hoàng Giang làm đạo diễn và được đánh giá cao trong Hội diễn Sân khấu Kịch nói toàn quốc năm đó. Sau khởi đầu tốt đẹp, khán giả đã biết đến nghệ sĩ Minh Vượng với các vai diễn : Bà mối trong vở kịch "Già kén", Kiều Nhung trong vở "Vợ chồng dóm"... Sau này, Minh Vượng tham gia một số bộ phim truyền hình và nhiều tiểu phẩm hài trong chương trình "Gặp nhau cuối tuần" và "Gặp nhau cuối năm"... Ngoài vai trò là diễn viên hài kịch, Minh Vượng còn làm giảng viên khoa sân khấu của trường Cao đẳng nghệ thuật Hà Nội.

Tình yêu dành cho sân khấu trong Minh Vượng chưa bao giờ giảm nhiệt. Chị vẫn sống, cống hiến hết mình vì khán giả. Mỗi dịp Tết, hè, đặc biệt là Quốc tế Thiếu nhi hay Rằm Trung thu, Minh Vượng vẫn đều đặn xuất hiện trong các vở diễn đầy ắp tiếng cười dành cho trẻ thơ. Vài năm trở lại đây, NSUT Minh Vượng ít diễn hài mà chuyên tâm làm sân khấu học đường cho khán giả nhí. "Tôi yêu sự trong sáng, sự trung thực ở trẻ em vô cùng, các em không hề biết nói dối. Vui nhất là trẻ em coi tôi là bạn thân, bạn tri kỷ để tâm sự. Chính các em đã cho tôi được trẻ mãi không già, là nghệ sĩ của tuổi thơ, mãi được sống trong thế giới trong sáng và

hồn nhiên. Tuổi già đang sẫm sập gỗ của nhà tôi và chính các em đã là những người giúp tôi sống trẻ trung, sôi nổi và vượt qua mọi nỗi đau đớn về bệnh tật hay sự cô đơn của cuộc đời này” - NS Minh Vương cười sáng khoái.

Mấy năm gần đây, chị cộng tác với Nhà hát Chèo Hà Nội làm chương trình sân khấu học đường, tới tận các trường học biểu diễn và thắp ngọn lửa tình yêu sân khấu trong tâm hồn trẻ thơ. Vào thứ 4 hàng tuần, chị đến trường tiểu học Đoàn Thị Điểm dạy trẻ biểu cảm ngôn ngữ! Mỗi lần như thế cứ là 4 ca liên tục, mỗi ca luyện cho 150 cháu! Chị còn vào Trường cao đẳng Nghệ thuật Hà Nội dạy kỹ thuật biểu diễn và tiếng nói cho sinh viên nghệ thuật... Công việc của Minh Vương cứ trải dài từ 6h sáng đến 11h đêm nhưng cứ hôm nào được nghỉ Minh Vương lại có cảm giác bị ốm, mệt. Chị không phủ nhận việc vùi đầu vào công việc một phần là để quên đi nỗi cô đơn của một người phụ nữ không chồng, không con. “Thà mình hy sinh vì sự nghiệp còn hơn là yêu một người quá rồi không bỏ được lòng : “Sức khỏe của tôi thì làng nhàng, phải biết chấp nhận sống chung với “lũ” thôi. Tôi quan niệm rằng cái vui của mình cũng chưa

sẽ để thật nhiều con để bù” - NS Minh Vương thẳng thắn chia sẻ về câu chuyện tình cảm của mình.

Căn bệnh tim, khớp và đái tháo đường quái ác khiến số thuốc Minh Vương uống vào người còn nhiều hơn số cân nặng của cơ thể. Mỗi ngày chị vẫn phải tiêm tới 4 mũi insulin và uống hàng mớ thuốc kháng sinh liều cao mà theo chị là nhiều hơn cả ăn cơm. Thậm chí, mấy năm nay, Minh Vương còn tự hào khoe rằng mình là một “bác sĩ vườn” chuyên tư vấn sức khỏe cho bạn bè đến hỏi về căn bệnh đái tháo đường... Tuy nhiên, điều khiến chị có thể vượt lên bạo bệnh để làm một lúc nhiều công việc là vì chị luôn tâm niệm “Hãy biết quên bệnh tật” để sống lạc quan, tận dụng mọi niềm vui quanh mình để biến thành “thuốc tiên” chữa bệnh. Với Minh Vương, việc chữa bệnh không đơn thuần là tuân thủ một cách nghiêm ngặt phác đồ điều trị của bác sĩ mà còn phải có một nghị lực sống. Nghị lực đó giúp người bệnh sống lạc quan, ít lo nghĩ và thấy cuộc sống ý nghĩa hơn. NS Minh Vương trải lòng : “Sức khỏe của tôi thì làng nhàng, phải biết chấp nhận sống chung với “lũ” thôi. Tôi quan niệm rằng cái vui của mình cũng chưa

phải cái vui nhất, nỗi buồn của mình cũng chưa phải cái buồn nhất, bệnh tật của mình vẫn còn thuốc, vẫn còn chữa thì đấy vẫn là hạnh phúc. Nhiều người mắc bệnh nan y mà không có thuốc chữa nhưng họ vẫn vượt lên để sống được, hưởng hơ gì là tôi, vậy nên tôi cứ “hồn nhiên” sống chung với “lũ”. Tôi là người lạc quan, tôi phải cảm ơn cuộc sống này vì đã cho tôi cái nghề được nói, biết tiết chế cảm xúc của mình. Ở những góc tối, tôi cũng buồn, cũng cô đơn nhưng nhờ có sự động viên vô giá đấy mà mình vẫn lạc quan, vượt lên nỗi buồn của chính mình và lại tiếp tục cố gắng”. Và, nếu có kiếp sau, Minh Vương vẫn muốn chọn nghề mang lại nụ cười cho người khác.

Dương Minh Châu



CÂU CHUYỆN



Trong nhiều số báo tiếp theo, chúng tôi sẽ phỏng vấn nhiều người bệnh và chia sẻ những câu chuyện của họ về ĐTD. Bạn cũng có thể chia sẻ chuyện của bạn bằng cách gửi thư đến tòa soạn trên fanpage hay email,...

KINH NGHIỆM

Sau đây là câu chuyện mà chúng tôi đã sưu tập được



JACK FITZPATRICK
BIỂU TƯỢNG CỦA NHỮNG NGƯỜI TRÉ THÀNH
CÔNG TRONG THỂ THAO
DÙ MẮC BỆNH ĐTĐ TYP 1

Jack Fitzpatrick là nhân chứng sống cho việc bạn sẽ đạt được mọi thứ bạn muốn dù có mắc ĐTĐ. Chàng cầu thủ 25 tuổi này đến từ Câu lạc bộ bóng đá Melbourne, anh ấy được chẩn đoán ĐTĐ typ 1 vào tháng 6 năm 2012, hai tuần ngay trước ngày sinh nhật lần thứ 21 của mình.

Người đàn ông cao 2 mét được mệnh danh là "the FITz" của bóng đá Úc tin rằng ĐTĐ typ 1 chỉ như một thử thách thú vị của cuộc đời anh và anh đối mặt bằng một tâm thế lạc quan hiếm thấy. Với anh, bóng đá chính là cách giúp anh có cuộc sống bình thường.

Bạn của anh ấy nói rằng : "duòng như chính bóng đá đã đem tới cho anh ấy điều gì đó để hy vọng và giúp anh ấy không còn đắm chìm trong sự thương hại".

Jack kiểm tra lượng đường của mình trong mọi trận đấu sau một phần tư và nửa thời gian của trận đấu để chắc chắn rằng anh không bị hạ đường huyết. Bởi anh biết rằng : hạ đường huyết là biến chứng vô cùng nguy hiểm, gây ra nhiều vấn đề nghiêm trọng như co giật, bất tỉnh và tử vong.

Anh thường xuyên chia sẻ với huấn luyện viên của mình trong việc kiểm soát đường huyết của mình và trêu đùa rằng chính họ đã giúp duy trì sự sống cho anh. Và điều đó thực ra là đúng.

Từ khi anh chuyển sang chế độ ăn giảm bột đường và chất béo thì sau một thời gian, lượng insulin tiêm hàng ngày của anh giảm đáng kể. Hiện nay anh chỉ cần một mũi tiêm insulin kéo dài vào tối thay vì nhiều mũi trước mỗi bữa ăn như trước đây. Điều này giúp anh linh hoạt quản lý bệnh trong khi vẫn tập luyện với cường độ cao mà không giảm đi sức mạnh của một cầu thủ.

Jack được coi như biểu tượng của những người trẻ đang sống chung cùng bệnh ĐTĐ. Anh chia sẻ rằng anh thấy vui khi nói về câu chuyện của mình và những người mắc ĐTĐ chắc chắn sẽ có cuộc sống hoàn toàn bình thường nếu có sự quản lý bệnh chặt chẽ.

Cũng tương tự như mọi vận động viên chuyên nghiệp mắc ĐTĐ, việc tương tác với đội nhóm gồm người hướng dẫn, nhà dinh dưỡng và chuyên gia thể dục sẽ giúp đạt được kết quả như mong muốn. Nó là rất quan trọng khi mọi bệnh nhân được gặp gỡ những bác sĩ, chuyên gia về nội tiết - đái tháo đường và dinh dưỡng để có những lời khuyên và sự hướng dẫn cho từng cá nhân vì nhu cầu và đặc điểm của mỗi người bệnh là rất khác nhau. Điều đó có nghĩa rằng "Một chế độ ăn không phải phù hợp cho tất cả mọi người"

N.T.T

<https://www.diabetesaustralia.com.au/stories-experiences>





TOM HANKS

Nam diễn viên sinh năm 1956 nổi tiếng, từng đoạt giải Oscar và tham gia rất nhiều bộ phim đình đám. Nhưng ít ai biết rằng, ông được chẩn đoán mắc ĐTD tít 2 vào năm 2013. Chính ông đã nhận ra mình là người chịu trách nhiệm vì chế độ ăn “ngu ngốc và cân nặng dư thừa” vào thời điểm đó. Ông thừa nhận mình là một trong bộ phận những “người Mỹ lười biếng và trở nên mù quáng trong các bữa tiệc tùng” để rồi phải đối mặt với hậu quả là căn bệnh này. Hiện tại ông đã biết cách kiểm soát bệnh tốt hơn với việc giảm cân và thực hiện chế độ ăn lành mạnh.



LARRY KING

Người đàn ông nổi tiếng của truyền hình mỹ với nhiều show truyền hình có dấu ấn. Ông cũng được chẩn đoán mắc ĐTD tít 2 và thậm chí từng phải trải qua phẫu thuật tim. Larry King còn là con nghiện thuốc lá nặng và chính thuốc lá làm - quả tim ông gặp trục trặc hơn. Tuy nhiên, bằng việc kiểm soát ĐTD và bỏ thuốc lá, ông đã giúp cơ thể mình giảm bớt những rắc rối không đáng có trong tương lai.



NICK JONAS

Nam ca sĩ được chẩn đoán ĐTD tít 1 vào 2007. Anh ấy nói rằng thời điểm đó triệu chứng gây sút cân và khát nước là rất rõ. Đường máu của anh lên tới trên 30 mmol/l trong khi đường máu bình thường là 3,9 - 6,0 mmol/l. Anh đã phải nhập viện thời điểm đó nhưng hiện nay anh đã biết cách kiểm soát mức đường máu của mình như thế nào. ĐTD tít 1 là dạng phổ biến nhất gặp ở những người trẻ dưới 20, nhưng đôi khi vẫn có thể gặp ở những lứa tuổi khác.



SALMA HAYEK

Diễn viên xinh đẹp được đề cử giải Oscar cũng từng trải qua thời gian mắc ĐTD thai kỳ suốt thời gian mang thai con gái Valentina của mình. Hayek cũng có tiền sử gia đình mắc căn bệnh này. Các chuyên gia khuyến cáo mọi phụ nữ có thai nên sàng lọc ĐTD vào tuần 24-28 của thai kỳ. Với những phụ nữ có nguy cơ cao thì nên sàng lọc ngay từ lần khám thai đầu tiên. ĐTD thai kỳ thường dừng lại sau khi sinh con nhưng nó có thể quay lại vào các lần mang thai sau hoặc trở thành ĐTD tít 2 thực sự.



PAULA DEEN

Cô là một đầu bếp nổi tiếng của - Mỹ cùng các show truyền hình dạy nấu ăn trên các đài truyền hình. Nữ đầu bếp này đã công bố với báo giới về căn bệnh ĐTD mà mình mắc phải vào tháng 1 năm 2012. Là một người nổi tiếng với những công thức nấu ăn nhiều bơ đường ngọt, cô biết mình có bệnh từ một vài năm trước nhưng chưa sẵn sàng để nói ra trước công chúng. Nhưng nay, cô muốn cả thế giới biết được rằng : ĐTD không phải dấu chấm hết.

Nguồn: webmd.com
Biên tập: Thu Trang Pianissimo

Học
Cổ
Khoa
Dinh
Dưỡng

**VỚI BỆNH
ĐÁI THÁO
ĐƯỜNG**

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

VÀI NÉT VỀ “ẨM THỰC LIỆU PHÁP” CỦA Y HỌC CỔ TRUYỀN TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

Theo y học cổ truyền, tiêu khát là một loại bệnh có biểu hiện lâm sàng chủ yếu là uống nhiều, ăn nhiều, tiểu nhiều, mệt mỏi, gầy sút, hoặc nước tiểu có vị ngọt. Tên gọi tiêu khát xuất hiện đầu tiên trong “Tổ Vấn - Kỳ bệnh luận”, trên cơ sở bệnh cơ và chứng trạng khác nhau mà ghi chép lại những tên gọi khác nhau như: “Tiêu đản”, “Cách tiêu”, “Phế tiêu”, “Tiêu trung”... Căn cứ vào những đặc điểm lâm sàng của bệnh tiêu khát, khi liên hệ nó tương ứng với bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) của y học hiện đại.

Bệnh nguyên của bệnh tiêu khát tương đối phức tạp : Các nguyên nhân như bẩm tố bất túc, ẩm thực bất tiết, tình chí thất điều, lao lực quá độ... đều có thể dẫn đến tiêu khát. Bệnh biến của tiêu khát liên quan tới các tạng phủ như phế, vị, thận.

Bệnh cơ chủ yếu do âm dịch khuy tổn, táo nhiệt thiên thắng, lấy âm hư làm bản, táo nhiệt làm tiêu, hai cái này lại là nhân quả với nhau.



“ẨM THỰC LIỆU PHÁP” TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

Phương pháp vận dụng ăn uống trong dự phòng và điều trị bệnh tật y học cổ truyền gọi là “ẩm thực liệu pháp”, dược thiện liệu pháp hay gọi tắt là “Thực liệu”. Theo y học cổ truyền : Y thực đồng nguyên, thức ăn cũng có tính vị, cũng là dược vật, nếu dùng hợp lý có thể dự phòng và điều trị bệnh tật.

“Ẩm thực liệu pháp” của y học cổ truyền đã có từ rất lâu đời. Trong bệnh lý ĐTĐ ẩm thực liệu pháp lại càng được chú trọng. “Ẩm thực liệu pháp” cũng trên cơ sở căn cứ vào đặc điểm lâm sàng của từng thể bệnh mà sử dụng những thực phẩm có giá trị như vị thuốc dưới đây :



MỘT SỐ THỰC PHẨM PHÙ HỢP VỚI NGƯỜI ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

THỰC PHẨM CÓ TÁC DỤNG THANH NHIỆT DƯỠNG ÂM



CỦ SEN

Tính hàn, vị ngọt thích hợp với người bệnh ĐĐ có biểu hiện triệu chứng uống nhiều, nóng trong hay bực tức.



CẢI THẢO

Vị ngọt, tính bình, hơi lương thích hợp với người bệnh ĐĐ có biểu hiện triệu chứng miệng khát uống nhiều, bực tức, khó chịu trong lồng ngực, đại tiện táo.



CỦ CẢI

Vị ngọt, tính bình hơi lạnh thích hợp với người bệnh ĐĐ có biểu hiện miệng khát, đầu vầng mắt hoa, đầy tức thượng vị, đại tiện không hết bãi.



RAU MUỐNG

Vị ngọt, tính bình thích hợp với người bệnh ĐĐ có biểu hiện miệng khát hay bực tức, nước tiểu sẫm màu, đại tiện táo. Hiện nay y học hiện đại phát hiện trong rau muống tía có hàm chứa chất giống như insulin, có tác dụng hạ đường huyết.



BÍ ĐỎ

Vị ngọt, tính hàn thích hợp với bệnh nhân ĐTĐ có biểu hiện khát muốn uống, phù, tiểu tiện ít.



MƯỚP ĐẮNG

Vị ngọt, tính bình hơi lạnh thích hợp với người bệnh ĐTĐ có biểu hiện khát, thích uống, mắt đỏ. Một số nghiên cứu đã cho thấy mướp đắng có tác dụng giảm đường huyết, giảm đường niệu tốt, người bệnh ĐTĐ có thể sử dụng lâu dài.



BẦU NẬM

Vị ngọt, tính hàn dùng cho trường hợp ĐTĐ có biểu hiện phiền khát muốn uống, mụn nhọt ngoài da.



CÀ CHUA

Vị ngọt, chua, tính hơi hàn thích hợp với người bệnh ĐTĐ kèm có tăng huyết áp, bệnh lý võng mạc, xuất huyết đáy mắt, bệnh thận. Ngoài ra : Mướp, bí đao, rau dền, ngân nhĩ, đậu xanh cũng thuộc nhóm này.

CÁC THỰC PHẨM CÓ TÁC DỤNG KIẾN TỶ ÍCH KHÍ



NẤM

Vị ngọt tính bình, thích hợp cho người bệnh ĐTĐ có biểu hiện mệt mỏi, đầy trướng trong ngực, ho nhiều đờm, miệng khát ăn uống kém. Nấm còn có tác dụng nhất định trong hạ đường máu và mỡ máu, có thể dùng hàng ngày.



NẤM HƯƠNG

Vị ngọt tính bình, thích hợp ĐTĐ ở người già, mệt mỏi, ăn kém, tiểu tiện nhiều lần hoặc tiểu tiện không tự chủ. Ngoài ra, nấm hương còn có tác dụng nhất định hạ mỡ máu và kháng ung thư. Hay dùng trong trường hợp ĐTĐ kèm tăng huyết áp, xơ vữa động mạch và bệnh mạch vành, mạch não và bệnh khối u. Người bệnh ĐTĐ thể bệnh này có thể sử dụng lâu dài.



TRỨNG GÀ

Vị ngọt, tính bình thích hợp với người bệnh ĐTĐ có biểu hiện tinh thần bất an, mất ngủ nhiều.



SỮA CHUA

Vị chua, tính mát, thích hợp với người bệnh ĐTĐ biểu hiện mệt mỏi ăn kém, miệng khát, đại tiện táo. Sữa chua còn có tác dụng hạ Cholesterol máu, chống lão hóa.



SỮA TƯƠI

Vị ngọt, tính bình sử dụng phù hợp cho người bệnh ĐTĐ thể trạng gầy, ăn kém, miệng khát, đại tiện táo. Sữa tươi là thực phẩm lý tưởng cho người bệnh ĐTĐ kèm cao huyết áp, bệnh mạch vành và bệnh ĐTĐ kèm biến chứng rối loạn chức năng dạ dày.

CÁC THỰC PHẨM CÓ TÁC DỤNG BỔ ÍCH TỲ THẬN



HẸ

Vị cay, tính ấm thích hợp với người bệnh ĐTĐ có biểu hiện triệu chứng di tinh, liệt dương, tiểu tiện nhiều lần, đại tiện táo và người bệnh ĐTĐ có biến chứng thần kinh suy nhược.



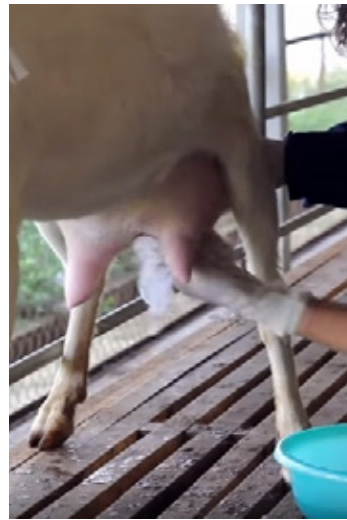
ĐẬU ĐEN

Vị ngọt tính bình, thích hợp với bệnh thận ĐTĐ có triệu chứng đau lưng, phù chi dưới, chức năng thận suy giảm.



MỘC NHĨ

Vị ngọt tính bình không độc, thích hợp với người bệnh ĐTĐ có kèm triệu chứng đau mỏi lưng. Ngoài ra, mộc nhĩ còn có tác dụng hạ mỡ máu, tăng sức đề kháng, kháng ung thư, người bệnh ĐTĐ có thể sử dụng lâu dài.



SỮA DÊ

Vị ngọt tính ấm, thích hợp với người bệnh ĐTĐ thể trạng gầy, mệt mỏi, đau lưng, miệng khát, đại tiện bí.

TS. Trần Thị Thu Vân
Khoa Nội tiết - Bệnh viện Tuệ Tĩnh
Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam.

Dây thìa canh với bệnh đái tháo đường

Tên khoa học: *Gymnema sylvestre*
Tên khác: Dây muối / Lỗ ti rừng



Mô tả: Là loại cây dây leo, cao từ 3-5m. Thân non màu xanh, phủ lông mịn; thân già màu nâu, có lỗ vỏ, đường kính lỗ vỏ từ 0,5-1mm. Toàn cây có nhựa mủ màu trắng hay hơi vàng. Lá mọc đối. Cuống dài 3-5mm; đường kính 2-3mm; phiến hình bầu dục, trướng hay trướng ngược, dài 6-7cm, rộng 2,5-5cm, gốc thuôn, mép nguyên, ngọn nhọn; có 4-6 cặp gân phụ, rõ ở mặt dưới. Hoa nhỏ màu trắng hơi vàng, xếp thành xim dạng tán ở nách lá, dài 8mm, rộng 12-15mm. Đài chia 5, các thùy dài 1mm, có lông mịn và rìa lông. Tràng 5, dính nhau thành ống, dài 1,8- mm, mặt ngoài nhẵn; tràng phụ gắn với tràng, có 5 răng, dính với họng tràng. Cột nhị nhụy hình trụ, dài khoảng 1,5mm, rộng 0,8-1mm. Bộ nhị có bao phấn ngắn; khối phấn gồm hai thùy, dài khoảng 0,2mm, liên kết với nhau nhờ trung đới màu vàng nâu. Bộ nhụy có vòi với đầu rộng hình nón, vượt quá bao phấn. Quả đại dài 5-6cm, rộng ở dưới, đường kính chỗ lớn nhất khoảng 1,5cm. Hạt dẹp, dài

3mm, có mào lông màu trắng, dài khoảng 3-3,5cm, thường có khoảng 40 hạt trong một quả.

Cây ra hoa vào tháng 7 và đậu quả vào tháng 8.

Nơi sống và thu hái : Thường mọc trong các bờ bụi, hàng rào tại một số nơi ở miền Bắc Việt Nam từ Hải Hưng, Hải Phòng, Hà Bắc, Ninh Bình tới Thanh Hoá. Còn phân bố trong các rừng nhiệt đới ở miền Nam và miền Trung Ấn Độ, Trung Quốc, Indonesia. Thu hái các bộ phận của toàn cây quanh năm, dùng tươi hay phơi khô.

Thành phần hóa học : Cây chứa một chất glucosid là acid gymnemic, rất gần với acid chrysophanic nhưng khác về một số tính chất. Lá chứa những hợp chất hữu cơ, 2 hydratcarbon, chlorophyll a và b, phytol, nhựa, acid tartric, inositol, các hợp chất anthraquinolic và acid gymnemic. Ngoài ra, cây còn có 2 resin (một tan trong rượu), saponin, stigmasterol, quercitol, các dẫn xuất acid amin betain, choline và trimethylamine.



Tác dụng dược lý

Tác dụng hạ đường huyết :

Tác dụng hạ đường huyết của bột lá khô Dây thìa canh đã được ghi nhận trên thử được gây ĐTĐ thực nghiệm bằng alloxan do làm giảm hoạt tính của enzym tân tạo đường và đảo ngược quá trình biến đổi thể trạng ở gan trong suốt giai đoạn tăng đường huyết.

Tác dụng hạ lipid máu :

Dịch chiết Dây thìa canh có tác động lên chuyển hóa lipid, làm giảm có ý nghĩa các chất béo tiêu hóa được, làm tăng bài tiết các Sterol trung tính và Sterol acid qua phân, ngoài ra còn làm giảm tổng lượng Cholesterol toàn phần và mức Triglycerid trong huyết tương.

Nghiên cứu cho chuột uống dịch chiết cao Dây thìa canh cho thấy liều cao Dây thìa canh làm tăng sự bài thải Cholesterol và Acidcholic theo phân.

Tác dụng làm mất đi cảm giác ngọt :

Tác dụng này do Gurmarin, polypeptid phân lập được từ Dây thìa canh gây ra. Nó làm ức chế chọn lọc cảm giác ngọt mà không ảnh hưởng đến các vị giác khác. Cơ chế của gurmarin được cho là tác dụng trên thần kinh cảm giác. Tác dụng mất cảm giác

ngọt của gurmarin kéo dài khá lâu 2-3h, tác dụng này sẽ mất đi nhanh chóng dưới tác dụng của chất kháng gurmarin trong huyết tương.

Công dụng :

Rễ : Sử dụng trong trường hợp viêm mạch máu, rắn độc cắn, trĩ và các vết thương do dao, đạn ; còn dùng diệt chấy rận.

Lá : Thường dùng trị ĐTĐ, liều 4g lá khô đủ để làm ngưng glucose niệu. Thuốc có tác dụng gián tiếp lên sự tiết insulin của tụy, làm giảm glucose niệu, làm mất vị ngọt của đường, vị đắng của thuốc vẫn còn trong một vài giờ. Lá làm kích thích tim và hệ thống tuần hoàn, gây bài tiết nước tiểu. Lá cũng có tính chất nhuận tràng do có các dẫn xuất anthraquinon; còn có tính gây nôn. Lá dùng để làm thuốc tiêu hóa, còn dùng tán thành bột để chống độc.

Liều dùng, cách dùng :

Ngày 4-6g dạng thuốc sắc hoặc hãm với nước.

Cao lá dây thìa canh: 0,125g.

Đoàn Xuân Thủy

TỔNG HỢP TIN TỨC, SỰ KIỆN TRONG NGOÀI NƯỚC

HỘI NGHỊ QUẢN LÝ BỆNH VIỆN CHÂU Á (HMA) 2016 LẦN THỨ 3 TẠI VIỆT NAM

Lần thứ 3 Hội nghị Quản lý bệnh viện khu vực Châu Á (HMA) được tổ chức tại Việt Nam dưới sự có mặt của lãnh đạo Bộ y tế Nguyễn Thị Kim Tiến, ông Yoon Soo Kim chủ tịch Hiệp hội quản lý bệnh viện châu Á và hơn 300 bệnh viện quốc tế.

Chủ đề của Hội nghị HMA năm 2016 năm nay là: “Hãy đem những kiến thức học hỏi ngày hôm nay để cải tiến chất lượng bệnh viện của các bạn ngày mai”. Tại buổi lễ, PGS. TS Nguyễn Thị Kim Tiến cho biết



Việt nam sẽ ưu tiên việc thúc đẩy các chương trình phúc lợi xã hội ở mức cao nhất. Ưu tiên đầu tư lĩnh vực chăm sóc sức khỏe làm tiền đề cho sự phát triển kinh tế - xã hội của đất nước với phương châm “công bằng, hiệu quả và chất lượng”. Bộ

Y tế cũng đã xây dựng bộ tiêu chí chất lượng riêng cho các cơ sở khám chữa bệnh trên cơ sở cập nhật kinh nghiệm của quốc tế và phù hợp với điều kiện của Việt Nam; Xây dựng kế hoạch quốc gia về cải tiến chất lượng bệnh viện; Cải tiến chất lượng xét nghiệm; Cải cách thủ tục hành chính giảm sự phiền hà với người bệnh; Xây dựng đường dây nóng để lắng nghe ý kiến phản hồi của người bệnh, khi người bệnh không hài lòng về chất lượng dịch vụ của bất kỳ cơ sở khám chữa bệnh nào, người đó có thể gọi điện về Văn phòng của Bộ trưởng để chỉ đạo xử lý kịp thời. Fanpage Bộ trưởng Bộ Y tế cũng được lập ra nhằm để đối thoại trực tiếp với người dân, lắng nghe ý kiến của dư luận, về các chính sách và thực hành của ngành y tế. Trên cơ sở đó sửa đổi hoặc ban hành các chính sách kịp thời...

Thông qua buổi Hội nghị, nhằm góp phần nâng cao sự hiểu biết: làm thế nào để phục vụ người bệnh được an toàn hơn, tốt hơn. Bộ trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến cũng tin tưởng rằng Hội nghị Quản lý bệnh viện châu Á 2016 sẽ đáp ứng được yêu cầu và sự hài lòng của các đại biểu.



VIỆT NAM NẴM TRONG SỐ QUỐC GIA CÓ TỐC ĐỘ GIA TĂNG ĐĐT CAO NHẤT THẾ GIỚI

THEO PGS.TS TẠ VĂN BÌNH, CHỦ TỊCH HỘI NGƯỜI GIÁO DỤC BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG VIỆT NAM, TẠI VIỆT NAM, TỶ LỆ NGƯỜI MẮC BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG (ĐĐT) TĂNG NHANH CHÓNG VÀ TẠO RA GÁNH NẶNG KINH TẾ CHO GIA ĐÌNH, XÃ HỘI TRONG QUÁ TRÌNH ĐIỀU TRỊ CĂN BỆNH NÀY. THỐNG KÊ 10 NĂM QUA, SỐ NGƯỜI MẮC BỆNH ĐĐT Ở NƯỚC TA TĂNG 211%. HIỆN, VIỆT NAM NẴM TRONG SỐ QUỐC GIA CÓ TỐC ĐỘ GIA TĂNG ĐĐT NHANH NHẤT THẾ GIỚI.

Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Xuyên chia sẻ : “Việt Nam nằm trong nhóm những quốc gia thu nhập trung bình và thấp sẽ phải chịu nhiều tác động lớn của căn bệnh ĐĐT, đặc biệt là tại các thành phố lớn và khu công nghiệp. Rất nhiều người bệnh và gia đình cũng như các cơ sở y tế đang phải chịu những gánh nặng về kinh tế do chi phí rất lớn để điều trị căn bệnh này”. Nghiên cứu tại các địa phương cho thấy, toàn quốc hiện có khoảng 5 triệu người bệnh ĐĐT, điều đáng nói là cứ 10 ca ĐĐT thì có 6 ca được chẩn đoán là có biến chứng cực nguy hiểm, có thể dẫn tới mù lòa, tàn phế, thậm chí là tử vong. Đáng lo ngại, ĐĐT týp 2 đang tăng nhanh ở người trẻ (dưới 35 tuổi) và tăng lên ở trẻ em. Tỷ lệ trẻ thừa cân béo phì ở trẻ em tăng cao là “nguồn” bổ sung thêm những người mắc ĐĐT trẻ tuổi, đây là tương lai rất gần của Việt Nam.

Theo Tổ chức Y tế thế giới, hiện thế giới đã có hơn 415 triệu người mắc ĐĐT, mỗi năm có thêm 7 triệu người mắc mới; khoảng 50% người mắc không được phát hiện sớm. Trên thế giới cứ 10 giây có một người chết do ĐĐT, cứ 20 giây có một người phải cắt cụt chi do biến chứng của ĐĐT. Bệnh ĐĐT đã gây ra 6 triệu trường hợp tử vong trên toàn cầu mỗi năm, trong đó 1,9 triệu người ở khu vực Tây Thái Bình Dương. Còn ở Việt Nam, khoảng 150 người tử vong do các nguyên nhân liên quan đến bệnh ĐĐT mỗi ngày, tương đương

với 54.943 trường hợp tử vong của người trưởng thành mỗi năm. Bệnh ĐĐT không được điều trị hoặc điều trị kém làm tăng nguy cơ gặp các biến chứng nghiêm trọng. Do các biến chứng này, người bị bệnh ĐĐT có nguy cơ tử vong sớm cao hơn gần gấp 2 lần so với những người không bị bệnh ĐĐT.

Các chuyên gia y tế nhận định, thói quen sinh hoạt không khoa học đã và đang làm tăng số lượng người thừa cân, béo phì, kéo theo gánh nặng bệnh ĐĐT ở Việt Nam cũng như trên phạm vi toàn cầu. PGS.TS Tạ Văn Bình cho hay, trước đây, béo phì liên quan đến ĐĐT týp 2, thường gặp ở người trên 40 tuổi, người già. Bây giờ ngày càng có nhiều trẻ em đã bị ĐĐT týp 2 vì béo phì. Theo PGS Bình, hiện nay, lối sống thay đổi, vận động ít đi (trước đây ta đi bộ, đi xe đạp là những phương tiện phải vận động, giờ đi xe máy, đi ô tô làm vận động của con người giảm đi), ngồi xem ti vi nhiều, ăn nhiều chất béo... là tác nhân gây gia tăng bệnh ĐĐT ở trẻ em.

Các chuyên gia y tế nhận thấy, trong công cuộc phòng chống ĐĐT tại cộng đồng, hiện tồn tại một nghịch lý, tỷ lệ người mắc ĐĐT có xu hướng tăng nhanh nhưng số người phát hiện bệnh lại rất thấp. Tỷ lệ người bệnh ĐĐT trong cộng đồng không được phát hiện ở nước ta là gần 64%. Kiến thức chung về bệnh của người dân cũng rất thiếu. Gần 76% số người được hỏi có kiến thức rất thấp

về chẩn đoán và biến chứng của bệnh, chỉ có 0,5% có kiến thức tốt.

Vì vậy, ngành Y tế cần tập trung truyền thông, giáo dục và phòng ngừa ĐĐT trong cộng đồng. Mục tiêu hành động rõ ràng nhằm nâng cao nhận thức của cộng đồng về bệnh ĐĐT, tăng số lượng bác sĩ được đào tạo về chăm sóc bệnh ĐĐT, thu nhập dữ liệu về tình trạng chăm sóc bệnh ĐĐT hiện tại, cải thiện cơ sở hạ tầng chăm sóc bệnh ĐĐT ở Việt Nam và cải thiện chăm sóc bệnh ĐĐT ở trẻ em và phụ nữ mang thai.

Tuy nhiên, theo Hội Đái tháo đường Mỹ (ADA) và Hội Nghiên cứu Đái tháo đường châu Âu (EASD), người bệnh ĐĐT có thể điều chỉnh chế độ ăn uống và lối sống để có sức khỏe, sức đề kháng tốt. Nhờ đó, bệnh ĐĐT có thể “ngủ yên”, không sinh ra nhiều biến chứng và người bệnh ĐĐT sống bình thường như những người không mắc bệnh. Ngoài ra, các chuyên gia y tế khuyến cáo, để phòng bệnh cần thực hành thói quen tốt : giảm chất bột đường, không dùng nước ngọt có ga, tăng rau xanh và tăng cường vận động. Chế độ ăn hợp lý và đi bộ 30 phút mỗi ngày giúp giảm 50-60% nguy cơ mắc ĐĐT týp 2.

Ngân Xuân

CHUYÊN GIA TRẢ LỜI BẠN ĐỌC



1 Tôi bị bệnh thận. Liệu có bị chuyển sang đái tháo đường không ?

PGS.TS Tạ Văn Bình : Vấn đề ở chỗ bị bệnh thận thế nào ? Thông thường các bệnh như viêm cầu thận hoặc viêm đài, bể thận hoặc các bệnh nhiễm khuẩn tiết niệu khác cũng có khả năng gây suy thận nhưng không gây ra ĐTĐ. Ngược lại, bệnh ĐTĐ nếu không được điều trị đúng thì chắc chắn sẽ gây suy thận.

2 Tôi nghe nói, bệnh ĐTĐ sẽ chạy vào tim đúng không, thưa bác sĩ ? Gia đình tôi có người bị ĐTĐ. Phải làm thế nào để nó không chạy vào tim ?

- PGS.TS Tạ Văn Bình : Bệnh ĐTĐ là một bệnh rối loạn chuyển hóa. Các bệnh tim mạch - trừ bệnh thấp tim - còn lại đều là các bệnh chuyển hóa. Ví dụ như bệnh thiếu máu cục bộ cơ tim, xơ vữa mạch máu, tăng huyết áp... đều là các bệnh chuyển hóa. Theo tôi hiểu, khi hỏi "bệnh có chạy vào tim hay không" là bạn nói đến các biến chứng của bệnh ĐTĐ.

Đại đa số những người bệnh ĐTĐ đều bị tử vong do bệnh tim mạch. Cách tốt nhất để phòng chống những biến chứng tim mạch của ĐTĐ là phải quản lý tốt bệnh ĐTĐ (tức là giữ đường máu ở mức lý tưởng; cân bằng tốt mức lipid máu (hay còn gọi là mỡ máu); duy trì số đo huyết áp đạt mục tiêu quy định thì thời gian gây ra biến chứng



Giáo dục chăm sóc bệnh nhân đái tháo đường

của bệnh ĐTĐ sẽ được kéo dài. Và nếu có biến chứng thì mức độ cũng nhẹ hơn.

3 **Thưa Phó giáo sư Tạ Văn Bình. Vợ tôi bị ĐTĐ thai nghén. Giáo sư có thể cho biết bệnh này có nguy hiểm không ạ. Liệu sau này vợ tôi có phải điều trị suốt đời không? Xin cảm ơn giáo sư!**

- PGS.TS Tạ Văn Bình : Trước hết, tôi xin chia sẻ nỗi lo lắng của bạn. Người ta gọi ĐTĐ thai kỳ với những sản phụ được phát hiện bệnh ĐTĐ lần đầu tiên khi đang mang thai. Đây là một bệnh đang tăng lên rất nhanh ở Việt Nam. Việc theo dõi và điều trị bệnh ĐTĐ thai kỳ phải được các thầy thuốc có kinh nghiệm theo dõi. Việc điều trị (hoặc bằng chế độ ăn uống, hoặc dùng thuốc) đều phải cân nhắc thận trọng. Việc chỉ định sinh (hoặc sinh sớm; hoặc can thiệp; hoặc đẻ thường) đều phải có sự thảo luận giữa thầy thuốc chuyên khoa nội tiết ĐTĐ có kinh nghiệm và các thầy thuốc sản phụ khoa.

Sau khi vợ bạn sinh con được 6 tuần phải đến gặp thầy thuốc chuyên khoa để làm nghiệm pháp tăng đường máu để xác định xem có bị ĐTĐ hay không. Nếu đường máu vẫn cao, thì có thể vợ bạn mắc ĐTĐ trước đó mà không được phát hiện. Trong trường hợp này, vợ bạn phải được điều trị bệnh ĐTĐ như những người bệnh khác. Còn trường hợp đường máu trở lại bình thường thì không cần phải điều trị bằng thuốc. Nhưng lưu ý rằng, vợ bạn sẽ có nguy cơ mắc ĐTĐ thực sự ở giai đoạn sau của cuộc sống.

4 **Xin Phó giáo sư cho biết ĐTĐ có thực sự là bệnh nguy hiểm không? Tôi thấy nhiều người mắc ĐTĐ vẫn ăn uống, làm việc bình thường, vẫn sống lâu, nếu không nói bị bệnh thì không ai biết, trong khi có nhiều bệnh còn nguy hiểm hơn, dẫn đến chết người nhanh hơn như ung thư, suy gan-thận, lao phổi... Có phải hiện nay các phương tiện thông tin đại chúng cũng hơi "hù dọa" thái quá về ĐTĐ?**

- PGS.TS Tạ Văn Bình : Tôi nghĩ rằng các phương tiện thông tin đại chúng của chúng ta không "hù dọa" mà họ mới chỉ đưa những thông tin cần thiết tối thiểu. Bệnh ĐTĐ là một bệnh nguy hiểm thực sự. Ví thế, hiện tại mới có Hiệp hội Đái tháo đường Thế giới và cũng vì thế LHQ lấy ngày 14/11 là ngày Đái tháo đường Quốc tế để nhắc nhở nhân loại về nguy cơ của bệnh này. Nếu bạn biết rằng cứ 20 giây có 1 người phải cắt cụt chân do ĐTĐ, cứ 6 giây có 1 người chết do liên quan tới những biến chứng của bệnh ĐTĐ.

Cái nguy hiểm của bệnh ĐTĐ ở chỗ nó tiến triển âm thầm, gây ra những bệnh lý nguy hiểm như mù lòa, đột quy, nhồi máu cơ tim, suy thận, cắt cụt chi,... ở những người còn rất trẻ (thậm chí mới chỉ 20-25 tuổi). Những người này sẽ trở thành tàn phế và xã hội sẽ phải chăm sóc họ. Một điều nguy hiểm nữa là bệnh có xu hướng xuất hiện ngày càng nhiều ở lứa tuổi trẻ - trẻ nhất ở Việt Nam là 9 tuổi. Người ta cũng thấy rằng tỷ lệ tội phạm xã hội tăng cao ở trong nhóm trẻ thừa cân béo phì. Không phải ngẫu nhiên mà Tổ chức Y tế



thế giới đưa ra nhận xét: Bệnh ĐTĐ - đặc biệt ĐTĐ týp 2 - là gánh nặng cho nền an ninh và kinh tế toàn cầu. Xin cảm ơn bạn !

5 Thưa các Phó giáo sư bác sỹ, tôi bị rối loạn lipid máu khoảng hơn 10 năm trước, hiện nay đang điều trị theo chế độ BHYT. Đầu tháng 6/2015 tôi bỏ hẳn thuốc lá, đến tháng 10/2015 tôi xét nghiệm sinh hoá máu thì các chỉ số glucose đều nằm trong chỉ số bình thường. Tuy nhiên, tới tháng 02/2016 tôi thấy bị tăng cân nhiều tăng khoảng 04 kg (từ bình thường 66kg lên 70kg). Tôi xét nghiệm lại sinh hoá máu và test HbA1C (chỉ số 6,9%) thì bác sĩ báo tôi bị ĐTĐ týp 2. Tôi hiện nay vẫn tập bóng bàn đều đặn. Xin các Giáo sư tư vấn về điều trị và chế độ dinh dưỡng cho phù hợp. Xin cảm ơn !

- PGS.TS Tạ Văn Bình : Theo các tiêu chuẩn của WHO năm 2016 trong đó Hiệp hội ĐTĐ Mỹ đề nghị từ tháng 1/2010 thì nếu HbA1C từ 6,5% trở lên có thể xem là ĐTĐ týp 2. Tuy nhiên, xét nghiệm này yêu cầu phòng xét nghiệm phải đảm bảo các tiêu chuẩn rất chặt chẽ nên ít phòng xét nghiệm đạt được, do vậy chỉ nên tham khảo để chẩn đoán và theo dõi điều trị. Theo tôi, bạn nên gặp các thầy thuốc có kinh nghiệm để làm liệu pháp tăng đường huyết để có chẩn đoán chính xác hơn. Cũng xin lưu ý với bạn, để chẩn đoán ĐTĐ khi đã rõ ràng thì rất dễ. Nhưng nếu để

chẩn đoán sớm thì nhiều khi cũng rất khó. Tôi chỉ tư vấn cho bạn khi đã biết hoàn cảnh cụ thể của bạn.

6 BS có thể cho biết hạ đường huyết là gì? Đối với người bệnh ĐTĐ, đường huyết bao nhiêu được xem là thấp thưa BS ?

- Ths.Bs Đỗ Đình Tùng : Hạ đường máu (HĐM) là tình trạng mất cân bằng giữa tốc độ glucose được giải phóng vào máu và tốc độ tiêu thụ glucose, làm cho lượng glucose tiêu thụ lớn hơn lượng glucose vào tuần hoàn. Do nhiều nguyên nhân khác nhau như giảm cung cấp như: đói, suy gan; do tiêu thụ quá mức điều trị bằng thuốc, thể thao,...

Hạ đường máu khi đường máu < 3,9mmol/l. Hạ đường máu là biến chứng cấp tính hay gặp của bệnh ĐTĐ.

7 Tâm lý chung của các bệnh nhân ĐTĐ là rất sợ đường huyết tăng. Thậm chí có người nhịn ăn cả cơm để tránh tăng đường huyết. Đây có phải là một trong những nguyên nhân dẫn đến tình trạng hạ đường huyết ở bệnh nhân ĐTĐ hay không? Bên cạnh đó còn có những nguyên nhân nào khác ?

- Ths.Bs Đỗ Đình Tùng: Một người khi được chẩn đoán mắc ĐTĐ thường có thể rơi vào trạng thái trầm cảm do ĐTĐ dẫn đến hai thái cực là ăn uống quá nhiều hoặc kiêng khem quá mức. Cả hai thái cực này đều không tốt

cho việc điều trị bệnh. Trong đó kiêng khem quá mức như nhịn ăn cơm có thể dẫn đến hạ đường huyết. Ngoài ra hạ đường máu còn có các nguyên nhân khác như:

- Sử dụng thuốc viên hạ đường máu hay tiêm insulin quá liều.

- Bỏ bữa sau khi dùng thuốc.

- Tập luyện gắng sức, uống rượu.

- Các tình trạng bệnh lý cấp tính như nhiễm khuẩn, hay sự thay đổi của cơ thể như có thai...

8 Dấu hiệu khi bị hạ đường huyết ở bệnh nhân ĐTĐ có rõ ràng hay không thưa BS ?

- Ths.Bs Đỗ Đình Tùng: Các dấu hiệu của hạ đường huyết không giống nhau ở mỗi người bệnh. Nhưng thường xuất hiện vào lúc sắp đến bữa ăn với các dấu hiệu chung sau: Một đợt ngọt không giải thích được; đau đầu, chóng mặt lá đi; cảm giác đói cồn cào; vã mồ hôi; tê buồn chân tay; chân có cảm giác nặng; lo lắng bứt rứt; run tay; hồi hộp, tim đập nhanh; có khi buồn nôn và nôn; nặng có thể có triệu chứng nhìn mờ, rối loạn hành vi, lơ mơ, ngủ gà, hôn mê, rối loạn cơ tròn, co giật, hạ thân nhiệt.

Xét nghiệm đường máu (ĐM).

- ĐM < 3mmol/l : Hạ đường máu nhẹ.

- ĐM < 2,5mmol/l : Hạ đường máu trung bình.

- ĐM < 1,6mmol/l : Hạ đường máu nặng có thể hôn mê, kéo dài - co giật, tổn thương TK không hồi phục, thậm chí tử vong.

9 Khi xuất hiện những triệu chứng của hạ đường huyết, người bệnh cần xử lý như

thế nào? Những trường hợp nào cần đưa bệnh nhân tới bệnh viện thưa BS ?

- Ths.Bs Đỗ Đình Tùng : Nếu hạ đường máu mức độ nhẹ, trung bình : tự ăn đường hấp thu nhanh tối thiểu 15g hydrat carbon (đường, kẹo, sữa, 3 miếng đường hoặc 3 thìa cà phê đường pha trong 100ml nước) hoặc 100 -150ml nước ngọt (cocacola, nước hoa quả), 100g đường/lít nước . Người ĐTĐ nên luôn mang trong người các loại đường hấp thu nhanh để sẵn sàng xử trí các cơn hạ đường máu.

- Nếu triệu chứng không hết hoặc hạ đường huyết nặng phải đưa đến viện ngay (chú ý sơ cứu bằng cho bệnh nhân uống đường trước khi đưa đến cơ sở y tế nơi gần nhất).

10 Làm thế nào để phòng hạ đường huyết ở người ĐTĐ thưa BS ?

- Ths.Bs Đỗ Đình Tùng: Để phòng bệnh, mọi người không nên nhịn đói, hoặc để cơ thể bị đói quá lâu, không nên nhịn ăn mà hoạt động thể lực quá mức. Nhất thiết không được bỏ bữa sáng, đặc biệt là người già, trẻ em, những người có bệnh mạn tính, cơ thể yếu.

Đối với người bệnh ĐTĐ không nên tự ý tiêm insulin mà phải tuân thủ theo chỉ định của bác sĩ. Người bệnh cũng cần có chế độ tập luyện thể lực điều độ, nên mang sẵn những thứ như kẹo ngọt để khi cảm thấy có dấu hiệu hạ đường huyết cần sử dụng ngay. Hạn chế uống rượu đặc biệt là uống rượu mà không ăn hoặc ăn ít. Tuy nhiên vấn đề quan trọng ở người ĐTĐ phải được giáo dục cách phòng chống và xử trí hạ đường huyết và phải luôn kiểm soát đường huyết chặt chẽ, tránh những biến chứng đáng tiếc xảy ra.

Kính mời Độc giả gửi câu hỏi đến Tạp chí để được các chuyên gia trả lời.



Lớp tư vấn giáo dục chăm sóc bàn chân đái tháo đường cho cán bộ y tế



Truyện cười



Tác dụng của Viagra

Có một ông già đến cửa hàng bán thuốc và nói với người bán hàng :

- Cô bán cho tui 1 viên Viagra, nhưng làm ơn bẻ thành 4 mảnh.

Cô bán hàng nói:

- 4 mảnh 1/4 thì ở tuổi ông uống không có tác dụng gì đâu ạ.

- Tôi không muốn uống Viagra vì cái tác dụng quảng cáo của nó đâu mà tôi chỉ muốn khi đi toilet không bị ướt chân thôi.

Lời khuyên tế nhị

Sau khi cưới một người đàn bà trẻ mướt mà, một cụ già 90 tuổi nói với bác sĩ rằng họ đang mong chờ một đứa con.

"Hãy để tôi kể cho cụ nghe một câu chuyện," bác sĩ nói. "Một anh chàng đang trí đi săn, nhưng thay vì lấy cây súng, anh ta lấy một cây dù. Bất thành linh một con gấu tấn công anh ta. Chĩa cây dù vào con gấu, anh ta bắn và giết chết nó ngay tức khắc."

"Không thể như thế được!" Cụ già kêu lên. "Phải có ai đó đã bắn con gấu đó."

"Hoàn toàn chính xác," bác sĩ trả lời.



Điều bất ngờ

Một nhà vi khuẩn học nói với vợ :

- Em thân yêu, anh muốn dành cho em một sự bất ngờ nhân mừng ngày sinh nhật của em.

- Anh thật chu đáo quá ! Điều bất ngờ gì thế anh ?

- Anh đã đặt tên em cho một loại vi khuẩn mới tìm ra.

Có thể cười hai

- Alô, tôi là B đây ! Mời bác sĩ đến ngay cùng một xe cấp cứu, vợ tôi đang đau ruột thừa.

- Ô, ông B đấy ư ? Tôi mới cắt ruột thừa cho bà nhà cách đây một tuần mà! Ông đã thấy ai có đến hai cái ruột thừa chưa ?

- Không có ai, nhưng ngài chưa bao giờ thấy đàn ông có hai vợ ư ?





Giải phẫu thẩm mỹ

Một phụ nữ đã đến tuổi về chiều đến viện thẩm mỹ danh tiếng. Bác sĩ phụ trách kiểm tra thật kĩ gương mặt bà ta xong bảo : “Bà cần phải phẫu thuật thưa bà. Như thế trông bà sẽ trẻ như thiếu nữ nhưng phí tổn phải khoảng 10 ngàn đô”.

“Trời ạ, sao mà đắt thế?”

“Vậy thì chúng tôi cũng có thể giới thiệu với bà một phương pháp chỉ tốn ba đô thôi”.

“Phương pháp gì?”

“Đeo mạng che mặt!”.



Lây nhiễm

Ở Ý có một tên trộm bị bắt. Quan tòa hỏi hắn : “Anh đã trộm cắp nhiều lần, tại sao không chịu sửa đổi?”

Kẻ trộm thưa : “Tôi đã từng bị truyền máu hai lần. Sau đó tôi mới phát hiện hai người cho máu đều là những tên trộm chuyên nghiệp”.



Khỏi bệnh

- Thưa bác sĩ, vợ tôi bỗng dưng bị mất tiếng !
- Anh hãy thử đi đâu về khuya chừng hai, ba giờ sáng xem, chắc vợ anh sẽ khỏi bệnh mất tiếng ngay !

Tuyệt chiêu

Một nha sĩ không hút thuốc nghĩ ra cách để trị những bệnh nhân thích phì phèo. Ông cho dán tấm băng, trên ghi : “Sử dụng ôxi, cấm hút thuốc trong phòng đợi”.

Quả nhiên mọi người sợ cháy nổ nên không ai dám rờ đến điếu thuốc.

Đừng bận tâm

Sau ca phẫu thuật, cha của bệnh nhân nói với bác sĩ:

- Thưa bác sĩ, hình như bác sĩ đã quên cái kéo trong bụng con tôi !
- Ồ! Xin ông đừng bận tâm điều đó. Độ này giá bán kéo rất hạ !

Đừng lo cho tôi

Y tá : “Xin chúc mừng bà sinh được một bé gái”

Sản phụ : “Chà! Vậy thì cô đừng lo chăm sóc tôi nữa !”

Y tá : “Tại sao thế?”

Sản phụ: “Cô mau ra cửa phòng sinh chăm sóc chồng tôi đi!”



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

Căn cứ Thông tư số 03/2013/TT-BNV của Bộ Nội vụ ngày 16/4/2013 quy định chi tiết thi hành Nghị định số 45/2010/NĐ-CP ngày 21/4/2010;

Căn cứ Điều lệ (sửa đổi, bổ sung) của Hội Người giáo dục bệnh Đái tháo đường Việt Nam, được Bộ trưởng Bộ Nội vụ phê duyệt tại Quyết định số 1579/QĐ-BNV ngày 15/10/2015;

Nhằm thực hiện chức năng nhiệm vụ đã được Bộ Nội vụ phê duyệt, Trung ương Hội Người giáo dục bệnh Đái tháo đường Việt Nam (VDEA) triển khai thực hiện kế hoạch phát triển Hội, tiến tới xây dựng, hoàn thiện hệ thống giáo dục bệnh ĐTĐ trên toàn quốc góp phần ngăn chặn bệnh ĐTĐ, bảo vệ và chăm sóc sức khỏe nhân dân.

Qua triển khai thực tế, một số địa phương đã thành lập được các Hội có tư cách pháp nhân, có con dấu, có tài khoản đã hoạt động tích cực, hiệu quả; các Hội/Chi hội/Câu lạc bộ đã tổ chức các chương trình giáo dục ĐTĐ, các hoạt động hỗ trợ hội viên mang lại lợi ích cho cộng đồng và người bệnh.

Tổ chức mạng lưới giáo dục bệnh ĐTĐ Việt Nam gồm có :

+ Trung Ương Hội Người giáo dục bệnh Đái tháo đường Việt Nam (Do Bộ Nội vụ ra quyết định thành lập).

+ Ở cấp tỉnh : có Hội Người giáo dục bệnh Đái tháo đường cấp tỉnh/Hội Người bệnh Đái Tháo đường tỉnh (Do Ủy ban Nhân dân tỉnh ra quyết định thành lập).

+ Ở cấp Huyện : có Hội Người giáo dục bệnh Đái tháo đường cấp Huyện/Hội Người bệnh Đái Tháo đường cấp Huyện (Do Ủy ban Nhân dân Huyện ra quyết định thành lập).

+ Ở cấp xã/phường và các đơn vị tương đương có các chi Hội, Câu lạc bộ ĐTĐ của địa phương trực thuộc các Hội cấp trên.

+ Các Bệnh viện/TT Y tế, nếu đang quản lý, điều trị bệnh nhân ĐTĐ có thể thành lập các chi Hội/ Câu lạc bộ bệnh nhân ĐTĐ trực thuộc Hội Người giáo dục bệnh Đái tháo đường/Hội Người bệnh Đái tháo đường cùng cấp.

Theo Thông tư số 03/2013/TT-BNV của Bộ Nội vụ ngày 16/4/2013 thì các Hội ở cấp tỉnh, cấp huyện do Ủy Ban Nhân dân cùng cấp ra quyết định thành lập; các tổ chức Hội cấp Tỉnh và cấp Huyện là các tổ chức có tư cách pháp nhân, có con dấu có tài khoản; tự chủ về các hoạt động và tự chủ về tài chính trên cơ sở tuân thủ pháp luật. Các Hội ở cấp trên chỉ quản lý, chỉ đạo, hướng dẫn về mặt chuyên môn. Hội Người giáo dục bệnh Đái tháo đường Việt Nam và các tổ chức Hội ở địa phương được phép kết nạp các Chi Hội/ Câu lạc bộ trên địa bàn làm Hội viên.

Các Sở Y tế, các Bệnh viện/Trung tâm Nội Tiết, các Khoa Nội tiết hoặc các TT YTDP các tỉnh làm đầu mối vận động các tổ chức, cá nhân tham gia vào các tổ chức Hội ở địa phương. Về định hướng chọn người lãnh đạo Hội : Chủ tịch Hội thường là các Bác sĩ về Nội tiết - Đái tháo đường hoặc người bệnh ĐTĐ có khả năng, nhiệt tình trong công tác Hội và

được các hội viên tín nhiệm; các Phó chủ tịch Hội cũng có thể là người bệnh hoặc nhân viên y tế, thường là các trưởng, phó các đơn vị điều trị bệnh ĐTĐ.

Về tên gọi : Tên gọi chung là Hội Người giáo dục bệnh Đái tháo đường để lôi kéo các tổ chức, cá nhân quan tâm đến các hoạt động nhằm giáo dục, tư vấn, giúp đỡ người bệnh ĐTĐ làm giảm gánh nặng bệnh tật cho xã hội, gia đình và người bệnh mắc ĐTĐ. Các tổ chức Hội/Câu lạc bộ có thể có tên gọi khác để phù hợp với từng địa phương như Hội Người giáo dục bệnh Đái tháo đường tỉnh A,... Câu lạc bộ Đái tháo đường Việt Nam, Hội Người bệnh Đái tháo đường tỉnh B,... Tuy tên gọi khác nhau nhưng mục tiêu và nội dung hoạt động về cơ bản của Hội không thay đổi.

Hội viên cá nhân : là những người có đủ khả năng và điều kiện để tham gia giáo dục người bệnh ĐTĐ, nội tiết và các bệnh chuyển hóa; là các nhân viên y tế, những người làm công tác giáo dục, đào tạo, các nhà nghiên cứu,... làm việc trong và ngoài ngành y tế có quan tâm chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân, những bệnh nhân có kiến thức hiểu biết về căn bệnh mình đang mắc, tán thành Điều lệ Hội, tự nguyện tham gia nhập Hội, được Ban Chấp hành Hội chấp nhận đều có thể trở thành hội viên chính thức.

Hội viên tập thể : Các tổ chức hoạt động trong lĩnh vực giáo dục bệnh ĐTĐ, nội tiết, chuyển hóa và các bệnh lý liên quan, các doanh nghiệp sản xuất kinh doanh dược phẩm, trang thiết bị y tế, thực phẩm chức năng, các trường đào tạo, dạy nghề, trung tâm nghiên cứu khoa học, các đơn vị thông tin tuyên truyền, tán thành Điều lệ Hội, tự nguyện tham gia nhập Hội, cử người đại diện tham gia đều được Ban Thường vụ Hội chấp nhận trở thành hội viên chính thức của Hội.

Trên đây là Hướng dẫn chung về việc thành lập các Hội, Chi hội Người giáo dục bệnh ĐTĐ. Căn cứ vào hướng dẫn, các Sở Y tế, các đơn vị các cấp, các tổ chức Hội/Câu lạc bộ ở các địa phương phối hợp với Trung ương Hội triển khai, kiện toàn mạng lưới giáo dục bệnh ĐTĐ tại Việt Nam.

Trong 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: 043.6413.692/0983.609.369; Fax: 043.6413.692; email: vanphong.vdea@gmail.com.

(Ghi chú: Số tiếp theo sẽ hướng dẫn quy trình thành lập các Hội, Chi hội Người giáo dục bệnh ĐTĐ)

BAN CHẤP HÀNH TW HỘI

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

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

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

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

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

3. Bố cục bài viết gồm các phần sau :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ban Biên tập Tạp chí Đái tháo đường: Số nhà 52, Lô A1, Khu Đô thị mới Đại Kim, Phường Đại Kim, Hoàng Mai, Hà Nội

Điện thoại 04 36413 692/0983 609 369/fax: 04 36413 692

Email: tapchi.vdea@gmail.com.

Ban biên tập

BAN BIÊN TẬP TẠP CHÍ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

Kính gửi Quý độc giả

Cảm ơn quý độc giả đã quan tâm, tìm đọc Tạp chí Đái tháo đường của chúng tôi. Được biết độc giả có nhu cầu về việc tìm và đặt mua Tạp chí Đái tháo đường, chúng tôi xin gửi thông tin về giá bán giúp độc giả tham khảo và liên hệ đặt mua như sau :

Mỗi quý, Tạp chí Đái tháo đường phát hành 1 số, mỗi số 64 trang vào đầu mỗi quý.

Giá bán : 58.000đ/số/cuốn (cả năm 4 x 58.000 = 232.000đ).

Các số phụ chương, số chuyên đề sẽ được tính riêng và được thông báo tới Quý độc giả vào các số báo gần nhất trước số phụ chương, số chuyên đề.

Hình thức đặt mua :

Độc giả điền mọi thông tin vào phiếu đặt mua Tạp chí (cắt mẫu dính kèm phía dưới) và gửi lại cho Tòa soạn.

Hoặc Quý độc giả có thể gọi điện, hoặc gửi thư điện tử đến tòa soạn theo địa chỉ dưới đây để được hướng dẫn cách mua và thanh toán qua tài khoản.

PHIẾU ĐẶT MUA TẠP CHÍ

Kính gửi : Tạp chí Đái tháo đường

Tên đơn vị, cá nhân :

Địa chỉ liên lạc :

Địa chỉ nhận Tạp chí :

.....ĐT.....DĐ.....Email.....

Đặt mua tạp chí từ số tháng :

Đơn giá : 58.000đ/số/cuốn

Số lượng :Thành tiền :

Hình thức thanh toán : + Tiền mặt: + Chuyển khoản: + Trả tiền khi giao hàng

Địa chỉ tòa soạn : Số 52-Lô A1, Khu Đô thị mới Đại Kim, Quận Hoàng Mai, Hà Nội

Điện thoại : 043 6413 692 / 098 360 9369

Fax: 043 6413 692

Email : tapchi.vdea@gmail.com

Xin chân thành cảm ơn

.....,ngày.....tháng.....năm.....

Người đặt mua

THÔNG BÁO

V/v Xuất bản và tổ chức nhận bài đăng trên Tạp chí Đái tháo đường

Căn cứ Giấy phép hoạt động báo chí số 375/GP-BTTTT, ngày 11/7/2016 do Bộ trưởng Bộ Thông tin và Truyền thông về việc cấp phép hoạt động báo chí của Tạp chí Đái tháo đường;

Tạp chí Đái tháo đường thuộc Trung ương Hội Người giáo dục bệnh Đái tháo đường Việt Nam với sứ mệnh là tuyên truyền, giáo dục, trao đổi kinh nghiệm, cập nhật các kiến thức, công bố các công trình nghiên cứu khoa học, là diễn đàn của người bệnh và các nhà chuyên môn trong lĩnh vực đái tháo đường, nội tiết và rối loạn chuyển hóa.

Tạp chí ra 3 tháng 01 kỳ ; ngoài ra còn có các số đặc biệt và các đặc san chuyên đề cho mỗi quý. Nội dung của Tạp chí gồm các chuyên mục sau:

1. Tin tức - Sự kiện : gồm những bài viết liên quan đến các sự kiện y tế nổi bật; bài viết của các chuyên gia về lĩnh vực ĐTĐ, nội tiết, các rối loạn chuyển hóa và các bệnh liên quan;

2. Nghiên cứu - Lý luận : gồm những bài tổng quan, các báo cáo nghiên cứu trao đổi, phỏng vấn, kiến nghị (những bài viết phản biện) của các nhà khoa học, nhà nghiên cứu, các nhà giáo dục hoặc những người đã và đang hoạt động thực tiễn... về lĩnh vực ĐTĐ, các rối loạn chuyển hóa và các bệnh liên quan;

3. Phổ biến Kiến thức : Các bài viết cung cấp kiến thức cơ bản về bệnh ĐTĐ, các bệnh nội tiết, rối loạn chuyển hóa và các bệnh có liên quan;

4. Hướng dẫn nghiệp vụ : gồm những bài viết hướng dẫn nghiệp vụ về chẩn đoán, điều trị, quản lý, giáo dục và dự phòng bệnh ĐTĐ - nội tiết - rối loạn chuyển hóa; về công tác hoạt động hội, phát triển hội;

5. Kinh nghiệm - Thực tiễn : những bài viết về kinh nghiệm thực tiễn, các bài viết về hoạt động của các Hội địa phương, của các hội viên về các hoạt động trong lĩnh vực ĐTĐ, nội tiết, các rối loạn chuyển hóa và các bệnh liên quan;

6. Nhân vật - Sự kiện, Hồ sơ - Tư liệu : Là những bài viết về cá nhân, tập thể, các trường hợp lâm sàng điển hình liên quan đến ĐTĐ - nội tiết - rối loạn chuyển hóa. Kinh nghiệm trong chẩn đoán, điều trị, quản lý, giáo dục và dự phòng bệnh ĐTĐ, bệnh nội tiết, rối loạn chuyển hóa. Những kinh nghiệm của người bệnh muốn chia sẻ cho cộng đồng, người cùng mắc bệnh; các tấm gương điển hình trong các hoạt động phòng chống ĐTĐ.

7. Kinh nghiệm quốc tế : gồm những bài viết của các chuyên gia trên thế giới trong công tác phòng chống bệnh ĐTĐ - rối loạn chuyển hóa;

8. Hỏi đáp, tư vấn : Chuyên mục trả lời những câu hỏi của bạn đọc về bệnh ĐTĐ - nội tiết - các bệnh rối loạn chuyển hóa, các sản phẩm/giày dép cho người ĐTĐ, giới thiệu các cơ sở điều trị.

Để góp phần giáo dục, phổ biến kiến thức về bệnh ĐTĐ, Trung ương Hội Người giáo dục bệnh Đái tháo đường Việt Nam, Ban Biên tập Tạp chí Đái tháo đường kính đề nghị các quý đồng nghiệp, quý độc giả và những người quan tâm đến công tác giáo dục, phổ biến kiến thức bệnh ĐTĐ tham gia viết bài, góp ý cho Tạp chí.

Bài viết, thư góp ý xin gửi về 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/fax : 04 36413 692;

email : tapchi.vdea@gmail.com

Hoặc liên hệ : Ths.Bs Đỗ Đình Tùng, Tổng thư ký Tòa soạn ĐTĐĐ: 0983609369;

Email : bsdinhtung@gmail.com

BAN BIÊN TẬP

Sâm **ALIPAS**
PLATINUM



Tăng cường sinh lực phái mạnh
NHANH HƠN, BỀN VỮNG HƠN

Testosterone quyết định bản lĩnh và sức khỏe nền tảng nam giới.
Sâm Alipas Platinum, bước tiến mới vượt trội từ Sâm Alipas.

Với công thức **Platinum** chứa tinh chất **Eurycoma Longifolia**, bổ sung các thảo dược thiên nhiên,
Sâm Alipas Platinum tăng cường **Luteinizing** một cách tự nhiên, thúc đẩy sinh tổng hợp
Testosterone nội sinh nhanh hơn, bền vững hơn.

SẢN PHẨM CÓ BÁN TẠI CÁC NHÀ THUỐC TRÊN TOÀN QUỐC Xuất xứ: Sản xuất tại Công ty St-Paul Brands- 11555 Monarch, Garden Grove, CA 92841, Mỹ
Tài liệu dành cho công chúng - Thực phẩm chức năng - Số tiếp nhận hồ sơ đăng ký quảng cáo: 2762/2016/XNQC-ATTP. Phân phối: Công ty CP DP ECO- 148 Hoàng Hoa Thám, P.12, Q.Tân Bình, TPHCM -ĐT: (08) 38 112 777

Sản phẩm này không phải là thuốc và không có tác dụng thay thế thuốc chữa bệnh

TRUNG TÂM TƯ VẤN Y KHOA:
(08) 38 112 777
www.alipasplatinum.com.vn



Ecogreen
Chất lượng cuộc sống