

PHÁT HIỆN YẾU TỐ NGUY CƠ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 Ở CÁC DÂN TỘC THIỂU SỐ TỈNH BẮC KẠN

PHẠM THỊ HỒNG VÂN, NGUYỄN MINH TUẤN
Đại học Y Dược Thái Nguyên
LÊ QUANG MINH, Bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Kạn

TÓM TẮT:

Mục tiêu: Xác định một số yếu tố liên quan đến rối loạn glucose máu và đái tháo đường typ 2 ở người các dân tộc tỉnh Bắc Kạn. Đối tượng: người dân có độ tuổi từ 30 đến 64. Phương pháp: Mô tả. Chọn mẫu hệ thống. Kết luận: Nhóm có BMI \geq 23 nguy cơ rối loạn dung nạp glucose máu cao gấp 2,6 lần so với nhóm có BMI $<$ 23, với $p<0,01$. Nhóm có WHR: ở nữ $>0,8$; ở nam $>0,9$ nguy cơ rối loạn dung nạp glucose máu cao gấp 2,1 lần so với nhóm WHR bình thường, với $p<0,01$. Nhóm có cường độ hoạt động thể lực nhẹ nhàng hoặc lao động trí óc nguy cơ bị rối loạn dung nạp glucose máu cao gấp 2,1 lần so với nhóm lao động chân tay nặng nhọc, với $p<0,05$. Nhóm đối tượng ăn nhiều cơm/một bữa có liên quan chặt chẽ với rối loạn dung nạp glucose máu [OR= 1,5; CI95% (1,1-2,3)]. Tiền sử gia đình có người bị bệnh đái tháo đường liên quan chưa chặt chẽ với rối loạn dung nạp glucose máu [OR = 1,8; CI 95% (0,7-4,7)].

Từ khóa: loạn glucose máu, tháo đường typ 2

SUMMARY

Objective: Identify a number of factors related to the disorder of blood glucose and type 2 diabetes in ethnics at Bac Kan province. Method: Use description study, sampling system base on people aged from 30 to 64. Conclusions: The group with BMI \geq 23 risk

tolerance disorders high blood glucose than 2.6 times with group with a BMI $<$ 23, with $p<0.01$. The WHR group: in women >0.8 ; in men >0.9 the risk of blood glucose tolerance disorder 2.1 times higher than normal group WHR, with $p<0.01$. Group intensity physical activity or working quietly located brain disorder risk high blood glucose tolerance than 2.1 times the working group limbs heavy, with $p<0.05$. The group eat more rice in a meal is a closely related with blood glucose tolerance disorder [OR = 1.5; CI95% (1.1 to 2.3)]. Family history have people with diabetes are not closely related to blood glucose tolerance disorder [OR = 1.8; 95% CI (0.7 to 4.7)].

Keywords: disorder of blood glucose, type 2 diabetes

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường là bệnh rối loạn chuyển hoá gây tăng đường huyết mạn tính do thiếu insulin tương đối hay tuyệt đối của tuyến tụy. Nếu không được kiểm soát tốt, sau một thời gian tiến triển có thể gây nhiều biến chứng. Bệnh đã và đang trở thành vấn đề mang tính chất xã hội bởi sự bùng phát nhanh chóng, mức độ nguy hại đến sức khoẻ. Bệnh đái tháo đường typ 2 trong giai đoạn sớm không có triệu chứng đặc hiệu, nên thường phát hiện muộn, nhiều khi đã có biến chứng. Tỷ lệ mắc bệnh đái tháo đường mới phát hiện

lần đầu tiên rất cao (64,5%) [2]. Như vậy, còn một số lượng lớn người bệnh mắc bệnh đái tháo đường trong cộng đồng mà chưa được phát hiện và điều trị kịp thời [2]. Theo thông báo của Hiệp hội Đái tháo đường quốc tế (IDF), năm 1994 cả thế giới có 110 triệu người mắc bệnh đái tháo đường, năm 1995 có 135 triệu người mắc chiếm 4% dân số, năm 2000 có 151 triệu. Dự báo đến năm 2010 sẽ có 221 triệu. Theo Tổ chức Y tế thế giới, năm 2025 sẽ có khoảng 300-330 triệu người mắc bệnh đái tháo đường (5,4 % dân số). Theo Quỹ đái tháo đường thế giới (World Diabetes Federation) sẽ có 300 - 339 triệu người mắc bệnh. Trong đó có ở các nước phát triển tăng 42%, các nước đang phát triển tăng 170%. Chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu: Xác định một số yếu tố liên quan đến rối loạn glucose máu và đái tháo đường typ 2 ở người các dân tộc tỉnh Bắc Kạn.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu: Là những người có độ tuổi từ 30 đến 64, sống tại 8 huyện, thị của tỉnh Bắc Kạn, chưa được chẩn đoán mắc bệnh đái tháo đường, hiện không mắc bệnh cấp tính.

2. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả, thiết kế ngang.

Chọn mẫu hệ thống. Chẩn đoán đái tháo đường typ 2: theo tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế thế giới quy định năm 1999 khi có ít nhất 1 trong 3 tiêu chuẩn sau:

Tiêu chuẩn 1: Glucose huyết tương lúc đói (tối thiểu là 8 giờ sau khi ăn) trên 7mmol/l (trên 126mg/dl).

Tiêu chuẩn 2: Glucose huyết tương giờ thứ hai sau nghiệm pháp tăng đường máu trên 11,1mmol/l (trên 200 mg/dl).

Tiêu chuẩn 3: Glucose huyết tương ở thời điểm bất kỳ trên 11,1 mmol/l (trên 200 mg/dl), nhưng kèm theo các triệu chứng uống nhiều, đái nhiều và gầy sút nhiều. Xét nghiệm được làm ít nhất 2 lần.

3. Chỉ tiêu nghiên cứu

- Dân tộc; nghề nghiệp; trình độ học vấn.
- Đo chiều cao đứng, cân nặng, tính chỉ số khối cơ thể (BMI)
- Đo vòng bụng, vòng hông, tính chỉ số (WHR)
- Đo huyết áp
- Tình trạng dinh dưỡng có liên quan tới đái tháo đường
- Thông tin về khẩu phần ăn
- Thói quen ăn uống.
- Hoạt động thể lực.
- Tiền sử trong gia đình có người mắc bệnh đái tháo đường: Bố, mẹ, anh chị em ruột, bản thân có liên quan.

4. Xử lý số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 13.0 trên máy vi tính.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Mối liên quan giữa tuổi với rối loạn dung nạp glucose

Nhóm tuổi	RLDNG (n = 153)	Không RLDNG (n = 374)	OR, CI95%, p
Tuổi trên 50 tuổi	62	137	OR= 1,2 (0,8-1,7) p>0,05
Tuổi dưới 50 tuổi	91	237	

Tuổi trên 50 tuổi	62	137	OR= 1,2 (0,8-1,7) p>0,05
Tuổi dưới 50 tuổi	91	237	

Nhận xét: Chưa thấy có mối liên quan giữa nhóm tuổi trên 50 và dưới 50 tuổi với tình trạng rối loạn dung nạp glucose ở các đối tượng nghiên cứu.

Bảng 2. Mối liên quan giữa tiền sử gia đình và rối loạn dung nạp glucose

Tiền sử gia đình	RLDNG (n = 153)	Không RLDNG (n = 374)	OR, CI95%, p
Có người bị bệnh ĐTĐ	7	10	OR= 1,8 CI95% (0,7-4,7) p>0,05
Không có người ĐTĐ	146	364	

Nhận xét: Mối liên quan giữa tiền sử gia đình và rối loạn dung nạp glucose ở các đối tượng nghiên cứu chưa rõ ràng, mặc dù OR=1,8, nhưng sự kết hợp chưa có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3. Mối liên quan giữa tăng huyết áp và rối loạn dung nạp glucose

Bệnh	RLDNG (n = 153)	Không RLDNG (n = 374)	OR, CI95%, p
Tăng huyết áp	27	52	OR= 1,3 CI95% (0,8-2,2) p>0,05
Không tăng huyết áp	126	322	

Nhận xét: Không có mối liên quan giữa tăng huyết áp và rối loạn dung nạp glucose ở các đối tượng nghiên cứu.

Bảng 4. Mối liên quan giữa BMI và rối loạn dung nạp glucose

Chỉ số	RLDNG (n = 153)	Không RLDNG (n = 374)	OR, CI95%, p
BMI ≥ 23	109	183	OR= 2,6 (1,7-3,8) p<0,001
BMI < 23	44	191	

Nhận xét: Có mối liên quan giữa chỉ số BMI và rối loạn dung nạp glucose, những trường hợp BMI trên 23,0 có nguy cơ rối loạn dung nạp glucose cao gấp 2,6 lần những trường hợp BMI dưới 23,0 (p<0,001).

Bảng 5. Mối liên quan giữa WHR và rối loạn dung nạp glucose

Chỉ số	RLDNG (n = 153)	Không RLDNG (n = 374)	OR, CI95%, p
WHR cao	121	242	OR= 2,1 (1,3-3,2) p<0,01
WHR bình thường	32	132	

Nhận xét: Rối loạn dung nạp glucose có liên quan đến chỉ số vòng bụng/vòng hông (WHR), những trường hợp WHR trên 0,9 ở nam và trên 0,8 ở nữ có nguy cơ rối loạn dung nạp glucose cao gấp 2,1 lần những trường hợp WHR ở ngưỡng bình thường (p<0,01).

Bảng 6. Mối liên quan giữa tính chất công việc và rối loạn dung nạp glucose

Tính chất công việc	RLDNG (n = 153)	Không RLDNG (n = 374)	OR, CI95%, p
Lao động nhẹ/trí óc	140	313	OR= 2,10 CI95% (1,1-3,9);

Lao động nặng	13	61	p<0,05
---------------	----	----	--------

Nhận xét: Tính chất công việc có liên quan đến tình trạng rối loạn dung nạp glucose. Nguy cơ bị rối loạn dung nạp glucose ở những người lao động nhẹ hoặc lao động trí óc cao gấp 2,1 lần những người lao động tay chân nặng nhọc (p<0,05).

Bảng 7. Mối liên quan giữa thói quen ăn uống và rối loạn dung nạp glucose

Thói quen ăn uống	RLDNG (n = 153)	Không RLDNG (n = 374)	OR, CI95%
Ăn nhanh	19	29	1,7 (0,9-3,1)
Ăn nhiều thức ăn/ bữa	34	84	1,0 (0,6-1,6)
Ăn nhiều cơm/ bữa	47	84	1,5 (1,1-2,3)
Ăn nhiều vào bữa tối	2	6	0,8 (0,2-2,9)
Chỉ ăn thức ăn ưa thích	152	368	2,5 (0,3-20,8)

Nhận xét: Trong các thói quen ăn uống, chỉ có thói quen ăn nhiều cơm/ 1 bữa là có liên quan đến tình trạng rối loạn dung nạp glucose (OR = 1,5). Chưa thấy có sự kết hợp có ý nghĩa thống kê giữa rối loạn dung nạp glucose với các thói quen ăn nhanh, ăn nhiều thức ăn hoặc ăn thức ăn ưa thích.

Bảng 8. Mối liên quan giữa sử dụng hàng ngày các thực phẩm giàu chất béo và đồ ngọt với rối loạn dung nạp glucose

Thức ăn hàng ngày	RLDNG (n = 153)	Không RLDNG (n = 374)	OR, CI95%
Thịt mỡ	69	139	1,4 (0,9-2,0)
Bơ, dầu, mỡ	132	310	1,3 (0,8-2,2)
Thức ăn xào rán	110	240	1,4 (0,9-2,2)
Đồ ăn ngọt	19	39	1,2 (0,7-2,1)
Nước ngọt	6	20	0,7 (0,3-1,8)

Nhận xét: Chưa thấy có sự kết hợp có ý nghĩa thống kê giữa rối loạn dung nạp glucose với việc sử dụng hàng ngày các thực phẩm giàu chất béo và đồ ngọt ở các đối tượng được nghiên cứu.

BÀN LUẬN

Rối loạn dung nạp glucose máu được xem như một giai đoạn tiền đái tháo đường. Tỷ lệ rối loạn dung nạp glucose máu là một yếu tố dự đoán tỷ lệ đái tháo đường typ 2 trong tương lai. Nó liên quan tới một số yếu tố như: Tuổi, huyết áp, béo phì, tiền sử thai nghén, chế độ ăn uống, chế độ hoạt động thể lực...

Tuổi: Theo nghiên cứu của Phạm Thị Hồng Hoa thì tỷ lệ mắc bệnh cũng tăng dần theo tuổi có sự tương quan thuận, chặt chẽ giữa tỷ lệ mắc bệnh và độ tuổi với hệ số tương quan $r = 0,95$ [5]. Trong nghiên cứu của chúng tôi chưa thấy có mối liên quan giữa nhóm tuổi dưới 50 và nhóm tuổi trên 50 với tình trạng rối loạn dung nạp glucose máu (OR= 1,2; CI95% (0,8-1,7); p>0,05) (bảng 1). Chúng tôi nghĩ rằng đây là một nghiên cứu có mang tính chất cộng đồng cho nên để khẳng định chắc chắn hơn chúng tôi sẽ tiếp tục nghiên cứu thêm ở nhiều đối tượng và nhiều địa điểm hơn nữa mới có thể đưa ra giải thích thỏa đáng.

Tiền sử gia đình: Trong một số nghiên cứu của tác giả khác, nhóm có tiền sử gia đình thường có tỷ lệ mắc bệnh cao hơn so với nhóm không có tiền sử gia đình. Theo thống kê thì tỷ lệ mắc bệnh ở nhóm có tiền sử đái tháo đường cao gấp 3,3 lần so với nhóm không có tiền sử. Theo Tạ Văn Bình nghiên cứu tại Hà Nội thấy tỷ lệ này là 11,5% [3]. Trần Hữu Đăng thì tỷ lệ này là 4,43%. Theo Hoàng Kim Ước nghiên cứu tại Kiên Giang cho kết quả tỷ lệ nhóm có yếu tố gia đình là 10,1%, nhóm không có yếu tố gia đình chiếm tỷ lệ 10,6%, với p<0,001. Điều đó chứng tỏ yếu tố gia đình có liên quan với rối loạn dung nạp glucose máu và đái tháo đường. Trong nghiên cứu của chúng tôi thấy mối liên quan giữa tiền sử gia đình với rối loạn dung nạp glucose máu chưa rõ ràng, mặc dù OR = 1,8 (bảng 2). Có thể số đối tượng có tiền sử gia đình mắc bệnh đái tháo đường gặp còn chưa nhiều. Nếu có điều kiện chúng tôi sẽ nghiên cứu tiếp với cỡ mẫu đủ lớn để đưa ra ý kiến nhận xét xác đáng hơn.

Huyết áp: Tăng huyết áp và bệnh đái tháo đường có thể là hai bệnh độc lập, nhưng cũng có thể có mối liên quan với nhau. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh hai bệnh này thường kết hợp với nhau và tỷ lệ bệnh luôn tăng theo lứa tuổi. Theo Tiêu Văn Linh nghiên cứu tại Vũng Tàu, tỷ lệ rối loạn dung nạp glucose máu ở nhóm có tăng huyết áp chiếm 10,2%, còn ở nhóm không tăng huyết áp là 2,8%. Như vậy, huyết áp là yếu tố nguy cơ làm tăng tỷ lệ rối loạn dung nạp glucose máu. Tác giả Trương Văn Sáu thấy tỷ lệ tăng huyết áp ở bệnh nhân có đái tháo đường là 38,3% [6]. Trong nghiên cứu của chúng tôi giữa tăng huyết áp và rối loạn dung nạp glucose máu chưa có mối liên quan, với OR=1,3, CI95% (0,8-2,2) và p>0,05 (bảng 3).

Mối liên quan giữa BMI và rối loạn dung nạp glucose máu: Béo phì là một bệnh thường gặp, nhất là ở các quốc gia đang phát triển. Khi nghiên cứu mối liên quan giữa béo phì và bệnh đái tháo đường, nhiều tác giả cho rằng tỷ lệ béo phì luôn song hành với tỷ lệ bệnh đái tháo đường và rối loạn dung nạp glucose máu. Trong nghiên cứu này, tỷ lệ rối loạn dung nạp glucose máu và tình trạng béo phì (BMI>23) thấy những đối tượng có chỉ số BMI>23 có nguy cơ rối loạn dung nạp glucose máu cao gấp 2,6 lần so với nhóm đối tượng có chỉ số BMI<23,0 (p<0,001)(bảng 4). Theo Tạ Văn Bình nghiên cứu tại Hà Nội, tỷ lệ rối loạn dung nạp glucose máu ở nhóm có BMI>23 là 10,8% và nhóm có BMI<23 là 5,8%, với p<0,05 [3]. Tác giả Tạ Văn Bình nghiên cứu tại 4 tỉnh Sơn La, Phú Thọ, Thanh Hóa và Nam Định, tỷ lệ rối loạn glucose máu ở nhóm đối tượng có BMI>23 chiếm 15,5% và nhóm có BMI<23 chiếm tỷ lệ là 10,8%, với p<0,001 [1]. Theo Hoàng Kim Ước, nhóm nghiên cứu có BMI<23 tỷ lệ rối loạn glucose máu là 7,8%, nhóm BMI từ 23-29,9 là 16,1%, nhóm có BMI>30 là 13,5%. Béo phì có liên quan chặt chẽ tới rối loạn dung nạp glucose máu. Cơ thể càng béo thì nguy cơ bị rối loạn dung nạp glucose máu càng nhiều. Tác giả Lê Minh Sử nghiên cứu tại Thanh Hoá

cho thấy tỷ lệ rối loạn dung nạp glucose máu ở nhóm có BMI<23 là 3,7%; nhóm có 23≤BMI≤25 là 7,95% và nhóm có BMI≥25 là 11,1%, với p<0,05 [7]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấy phù hợp với kết quả của các nghiên cứu đã nêu trên.

Mối liên quan giữa chỉ số WHR và tỷ lệ rối loạn dung nạp glucose máu: Đây là chỉ số cho biết tình trạng béo phì tập trung ở trung tâm (béo bụng). Nhiều nghiên cứu cho thấy tình trạng béo trung tâm có nguy cơ mắc bệnh đái tháo đường và rối loạn dung nạp glucose máu cao hơn so với những người không béo bụng. Theo tác giả Lê Minh Sử nghiên cứu tại tỉnh Thanh Hoá thấy tỷ lệ rối loạn dung nạp glucose máu ở nhóm (béo bụng) có chỉ số WHR: nam ≥0,95; nữ ≥0,85 là 7,72% và nhóm không béo bụng là 3,65% với p<0,05 [7]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấy rối loạn dung nạp glucose máu có liên quan đến chỉ số vòng bụng/vòng hông (WHR). Ở những trường hợp WHR nam >0,9 ở nữ >0,8 có nguy cơ rối loạn dung nạp glucose máu cao gấp 2,1 lần so với những trường hợp có chỉ số WHR bình thường, với p<0,01. Kết quả này phù hợp với một số nghiên cứu khác.

Mối liên quan giữa tính chất công việc và rối loạn dung nạp glucose máu: Luyện tập thể lực giúp giảm cân và duy trì cân nặng lý tưởng. Nhiều kết quả của các tác giả đã công bố cho thấy luyện tập thể lực thường xuyên (30 phút/ngày) có tác dụng làm giảm nhanh nồng độ glucose máu, giảm nồng độ triglycerid ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2, đồng thời duy trì ổn định hàm lượng lipid máu, huyết áp, cải thiện tình trạng kháng insulin, có tác dụng giảm khả năng tích trữ glucose ở cơ. Hoạt động thể lực có vai trò đặc biệt quan trọng trong bệnh đái tháo đường. Trong nghiên cứu nhóm đối tượng ít vận động (dưới 30 phút/ngày) có nguy cơ mắc bệnh đái tháo đường và rối loạn dung nạp glucose máu cao hơn nhóm có hoạt động thể lực trên 30 phút là 2,4 lần. Theo Dương Thị Bích Thủy, tỷ lệ rối loạn dung nạp glucose máu ở nhóm đối tượng vận động nhiều chiếm 42,6% còn ở nhóm ít vận động chiếm tỷ lệ 24,6%, với p<0,05. Theo Lê Minh Sử, tỷ lệ rối loạn dung nạp glucose máu ở nhóm hoạt động nhẹ nhàng, tĩnh tại chiếm 6,08% và ở nhóm hoạt động trung bình hoặc nặng chiếm tỷ lệ 4,38%, với p<0,05 [7]. Nghiên cứu tại Kiên Giang (2004) thấy nhóm hoạt động thể lực nhẹ, rối loạn dung nạp glucose máu 12,4%, đái tháo đường 6,4%; còn nhóm hoạt động thể lực nặng rối loạn dung nạp glucose máu là 8,5% và đái tháo đường là 2,6%. Một nghiên cứu khác được tiến hành tại Tỉnh Bà Rịa Vũng Tàu (2005) thu được kết quả nhóm hoạt động thể lực nhẹ rối loạn dung nạp glucose máu là 6,1%, còn nhóm hoạt động nặng là 2,1%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tính chất công việc có liên quan đến tình trạng rối loạn dung nạp glucose. Nguy cơ rối loạn dung nạp glucose ở những người lao động nhẹ hoặc lao động trí óc cao gấp 2,1 lần những người lao động tay chân, lao động nặng (p<0,05). Kết quả này phù hợp với một số nghiên cứu đã công bố.

Mối liên quan giữa thói quen ăn uống và rối loạn dung nạp glucose: Chế độ ăn, uống hợp lý và có lợi cho sức khỏe là điều cần thiết đối với mọi người. Chế độ ăn với người bệnh là vấn đề quan trọng. Nhu cầu dinh dưỡng hợp lý với người đái tháo đường đã có nhiều tài liệu công bố, là sự quan tâm của không chỉ riêng người bệnh. Tác giả Tiêu Văn Linh khảo sát tỷ lệ đái tháo đường và yếu tố nguy cơ ở nhóm tuổi 30-64 tại Tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu (2005) thấy những người ăn nhiều lipid thường xuyên là 6,1%, thỉnh thoảng là 5,1% và ít khi ăn lipid có tỷ lệ rối loạn dung nạp glucose máu 3,5%. Những người ăn đồ ngọt thường xuyên có tỷ lệ rối loạn dung nạp glucose máu là 5,0%, thỉnh thoảng là 4,3% và ít khi ăn là 4,4%. Còn nghiên cứu của chúng tôi thấy trong các thói quen ăn uống, chỉ có thói quen ăn nhiều cơm trong một bữa có liên quan đến tình trạng rối loạn dung nạp glucose (OR = 1,5). Chúng tôi chưa thấy mối liên quan giữa rối loạn dung nạp glucose với thói quen ăn nhanh, ăn nhiều thức ăn hoặc ăn thức ăn ưa thích. Chưa thấy mối liên quan giữa rối loạn dung nạp glucose với việc sử dụng hàng ngày các thực phẩm giàu chất béo và đồ ngọt ở các đối tượng được nghiên cứu.

KẾT LUẬN

- Nhóm có BMI ≥23 nguy cơ rối loạn dung nạp glucose máu cao gấp 2,6 lần so với nhóm có BMI<23, với p<0,01.

- Nhóm có WHR: ở nữ >0,8; ở nam >0,9 nguy cơ rối loạn dung nạp glucose máu cao gấp 2,1 lần so với nhóm WHR bình thường, với p<0,01.

- Nhóm có cường độ hoạt động thể lực nhẹ nhàng hoặc lao động trí óc nguy cơ bị rối loạn dung nạp glucose máu cao gấp 2,1 lần so với nhóm lao động chân tay nặng nhọc, với p<0,05.

- Nhóm đối tượng ăn nhiều cơm/một bữa có liên quan chặt chẽ với rối loạn dung nạp glucose máu [OR= 1,5; CI95% (1,1-2,3)].

- Tiền sử gia đình có người bị bệnh đái tháo đường liên quan chặt chẽ với rối loạn dung nạp glucose máu [OR = 1,8; CI 95% (0,7-4,7)].

KHUYẾN NGHỊ

1. Nên triển khai sàng lọc glucose máu để phát hiện sớm các rối loạn glucose máu ở cộng đồng vì kỹ thuật đơn giản và dễ sử dụng.

2. Những người đã xác định có rối loạn glucose máu nên cho làm nghiệm pháp tăng đường huyết để phát hiện sớm bệnh đái tháo đường typ 2, đưa vào điều trị và quản lý tại bệnh viện, nhằm hạn chế biến chứng của bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tạ Văn Bình, Hoàng Kim Ước và CS (2007), "Kết quả điều tra đái tháo đường và rối loạn dung nạp đường huyết ở nhóm đối tượng có nguy cơ cao tại Phú Thọ, Sơn La, Thanh Hóa và Nam Định", Báo cáo toàn văn các đề tài khoa học, Nxb Y học, Tr 738

2. Tạ Văn Bình, Hoàng Kim Ước, Nguyễn Minh Hùng (2007), "Kết quả điều tra đái tháo đường và rối loạn đường huyết ở đối tượng có nguy cơ cao tại

Cao Bằng”, Báo cáo toàn văn các đề tài nghiên cứu khoa học, Nxb Y học, Tr 825

3. Tạ Văn Bình (2007), “Thực trạng đái tháo đường-Suy giảm dung nạp glucose, các yếu tố liên quan và tình hình quản lý bệnh ở Hà Nội”, Báo cáo toàn văn các đề tài nghiên cứu khoa học, Nxb Y học, Tr 995

4. Trần Hữu Dàng, Lê Văn Bách và CS (2005), “Tần xuất đái tháo đường ở người lớn ≥ 15 tuổi) ở Thành phố Huế”, Kỷ yếu toàn văn nội tiết chuyển hóa, Nxb Y học, Tr 365.

5. Phạm Thị Hồng Hoa và CS (2007), “Tỷ lệ rối

loạn đường huyết lúc đói và đái tháo đường typ 2 ở đối tượng có nguy cơ cao khu vực Hà Nội”, Báo cáo toàn văn các đề tài khoa học, Nxb Y học, Tr 513

6. Trương Văn Sáu (2007), “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân ĐTĐ typ2 tại Bệnh viện đa khoa Tỉnh Bắc Giang”, Luận văn thạc sỹ Y học, Đại học Y khoa Thái Nguyên

7. Lê Minh Sử (2007), “Thực trạng bệnh đái tháo đường ở Thanh Hoá”, Báo cáo toàn văn các đề tài nghiên cứu khoa học, Nxb Y học, Tr 856