Biện Luận Nội Khoa 2021

**Louis Nguyễn**

|  |
| --- |
| *“The moment you give up, you find reasons.*  *The moment you think you can do it, you find a way.”*  Dr. Romantic |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1. Biện luận bệnh nhân đái tháo đường**

a. Trường hợp bệnh nhân chẩn đoán lần đầu

Dựa vào 1 trong 4 tiêu chuẩn sau:

- Có dấu hiệu 4 nhiều (ngộ độc đường) và đường máu bất kì >= 11.1mmol//l và/hoặc

- Đường máu đói (sau bữa ăn cuối cùng 8-10h) >= 7mmol/l được làm 2-3 lần và/hoặc

- Làm biện pháp dung nạp glucose, sau 2h nếu đường máu >= 11.1mmol/l và/hoặc

- HbA1C >=6.5% (làm bằng phương pháp sắc kí lỏng cao áp).

b. Trường hợp bệnh nhân đã được chẩn đoán đái tháo đường từ trước

- Nếu đường máu cao dựa vào tiêu chuẩn như trên

- Nếu đường máu bình thường cần chú ý tới tiền sử nhưng phải khai thác thật kỹ càng. Dựa vào tiền sử dùng thuốc có thể lý giải cho việc đường máu bình thường. Tiền sử cần khai thác cụ thể về:

+ Chẩn đoán đái tháo đường từ bao giờ?

+ Chẩn đoán đái tháo đường ở đâu?

+ Hiện tại điều trị thuốc gì?

+ Hàng tháng khám định kỳ ở đâu?

+ Xét nghiệm đường máu hàng tháng là bao nhiêu?

- Nếu đường máu thấp hơn bình thường. Khai thác tiền sử kỹ càng như ở trên nhưng cần khai thác kỹ hơn hoàn cảnh hạ đường huyết:

+ Gần đây có ăn được không?

+ Có đổi phác đồ thuốc không?

c. Chẩn đoán type

- Đầu tiên dựa vào tuổi chẩn đoán đái tháo đường lần đầu tiên (mốc 30 tuổi).

- Thứ hai xem bệnh nhân điều trị thuốc gì? Thuốc viên có thể nhận định đái tháo đường type 2. Trường hợp đái tháo đường type 2 nhưng đang tiêm Insulin phải hỏi kỹ xem lý do vì sao lại phải tiêm Insulin (chẳng hạn bệnh nhân bị suy thận phải tiêm, tăng men gan).

d. Chẩn đoán biến chứng

Cần làm XN chuyên khoa cụ thể.