
KHÁM BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

ThS. Trịnh Ngọc Anh

Phân môn Nội tiết

Bộ môn Nội TH – Trường ĐH Y Hà Nội

MỤC TIÊU HỌC TẬP

1. Nêu được định nghĩa và các triệu chứng của ĐTĐ
2. Nêu được phân loại ĐTĐ typ 1, typ 2, ĐTĐ thai kỳ, ĐTĐ thứ phát
3. Trình bày được cách khám và phát hiện triệu chứng của các biến chứng cấp và mạn tính chính do ĐTĐ

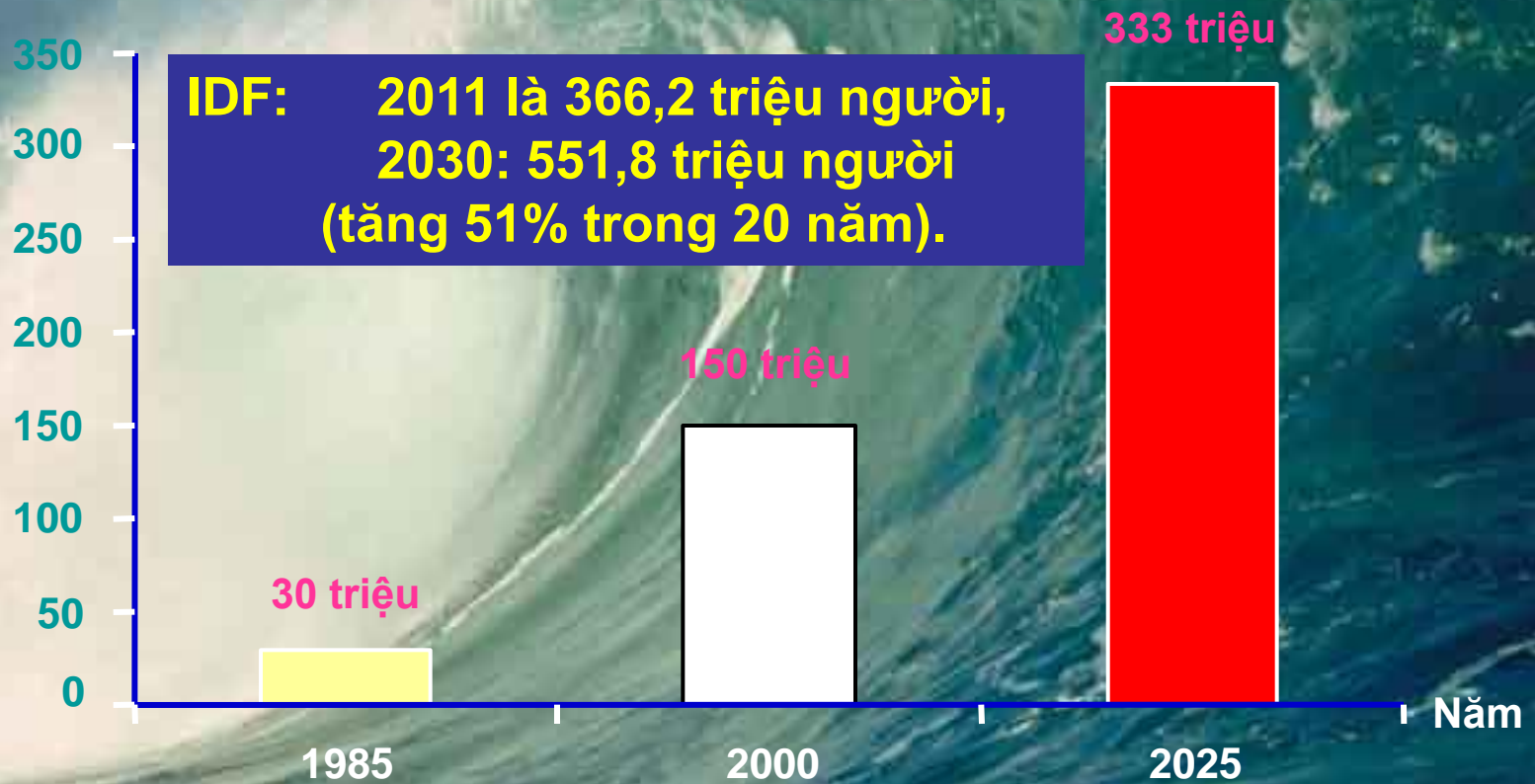
Định nghĩa đái tháo đường

- Đái tháo đường là bệnh rối loạn chuyển hóa được đặc trưng bởi tình trạng tăng đường huyết mạn tính phối hợp với rối loạn chuyển hoá Carbohydrat, lipid và protein do **kháng insulin hoặc giảm tiết insulin hoặc cả hai.**
- ‘ĐTĐ là tình trạng **TỬ VONG TIM MẠCH SỚM** do tăng đường huyết và có thể đi kèm với mù và suy thận’

Miles Fisher, Dublin 1996

TÌNH HÌNH BỆNH ĐTĐ TRÊN THẾ GIỚI

Tăng 170% ở các nước đang phát triển, 42% ở các nước phát triển

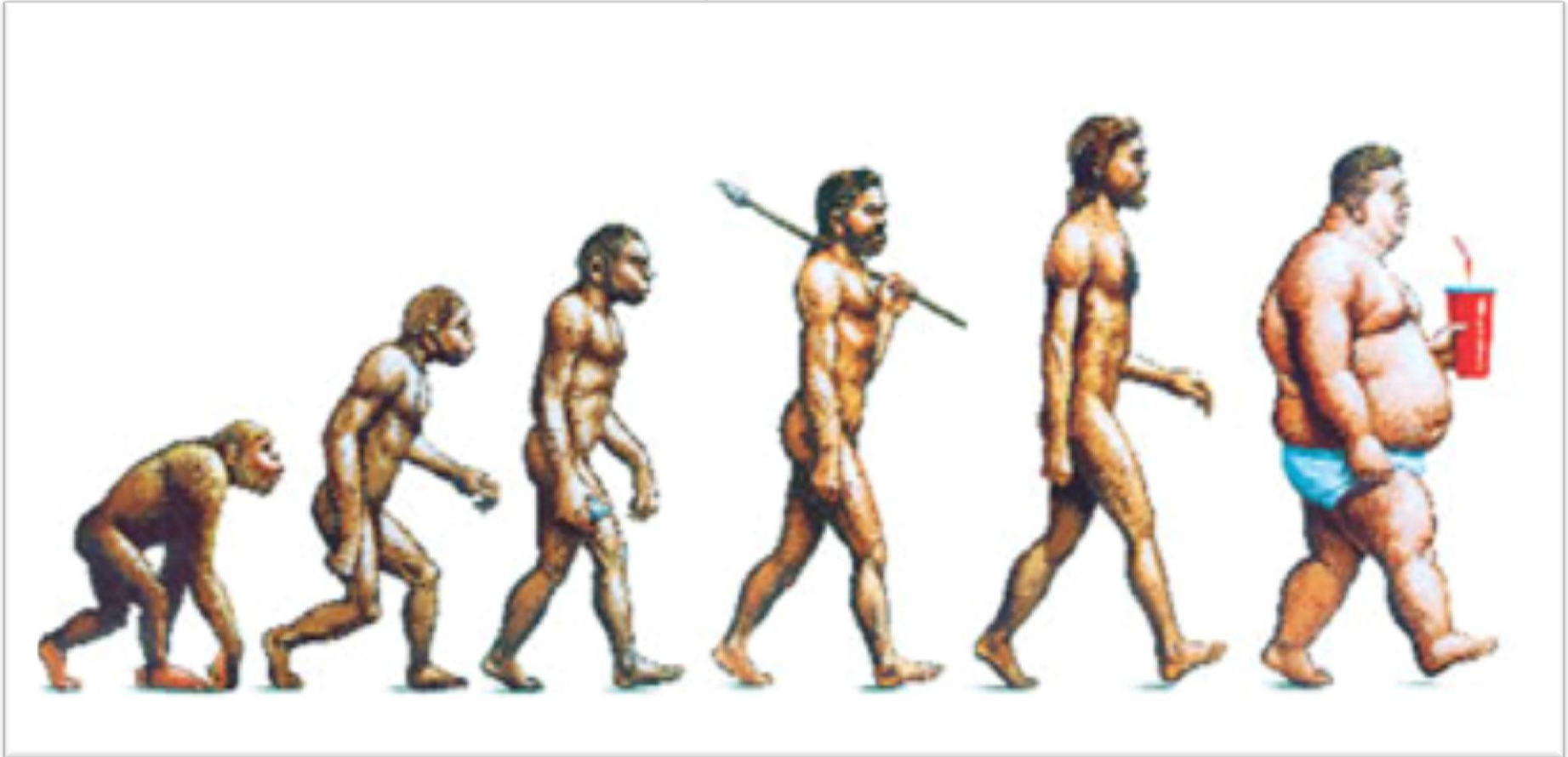


Tỷ lệ ĐTĐ ở Việt Nam (người > 30 tuổi):

2002: 2,7%

2008: 5,0%

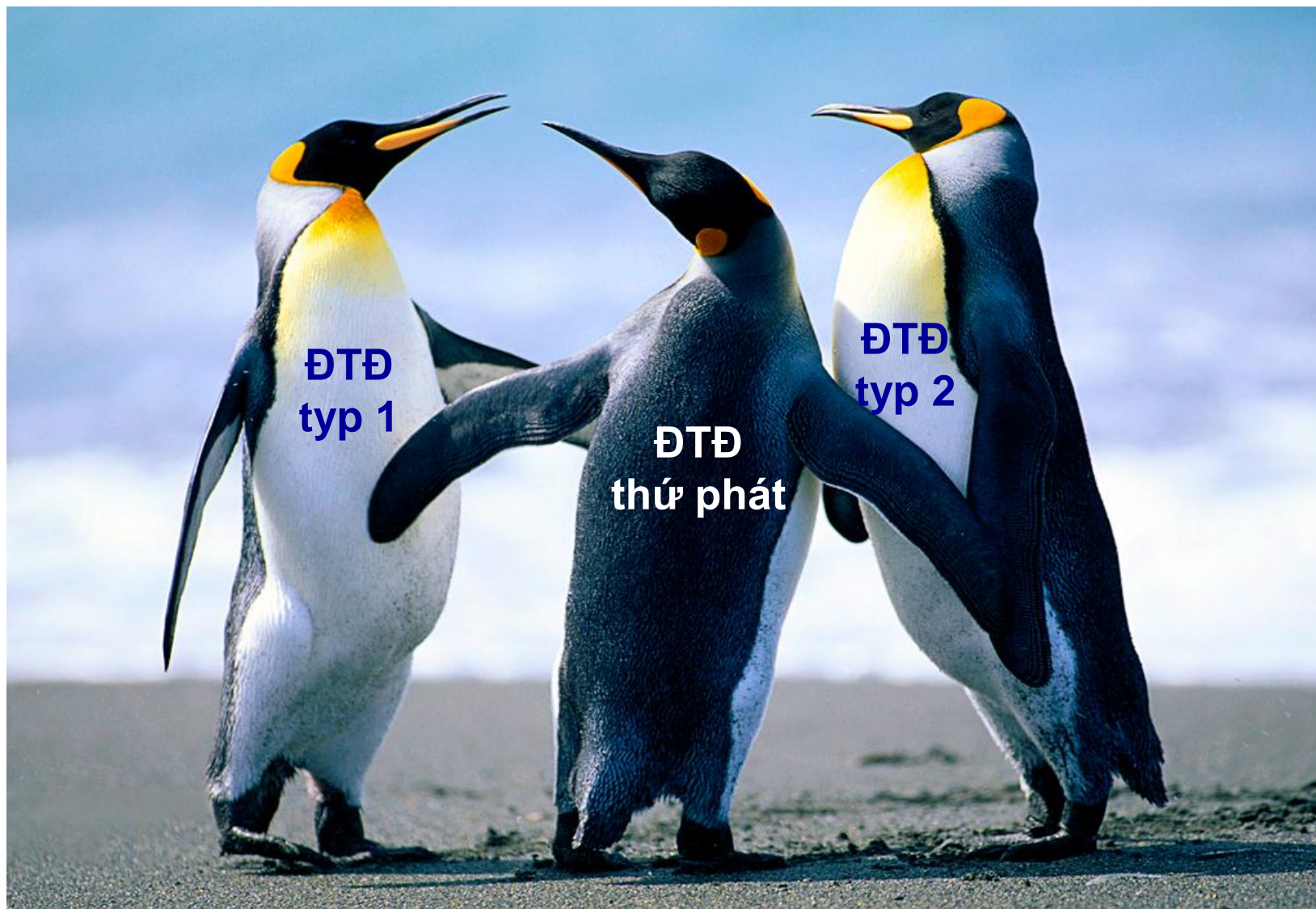
TAI SAO ???



← 2,5 triệu năm →

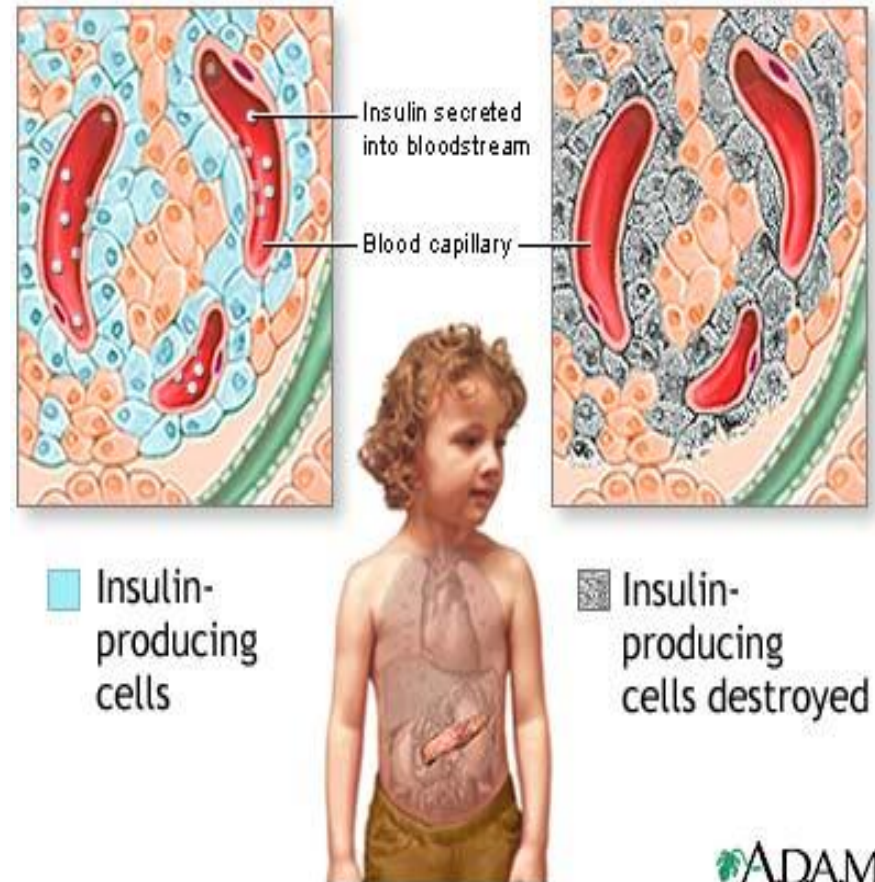
← 100 năm →

CÁC THỂ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

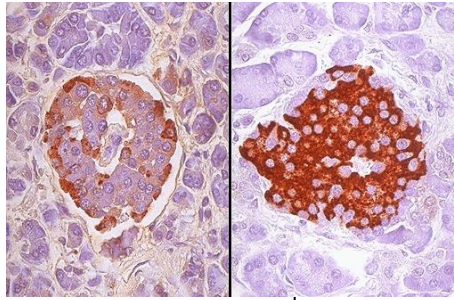


ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 1

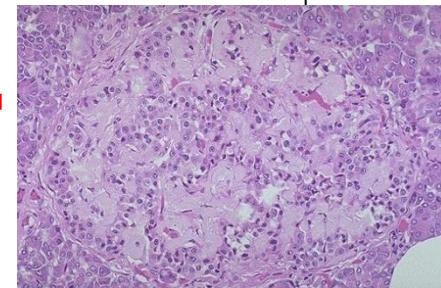
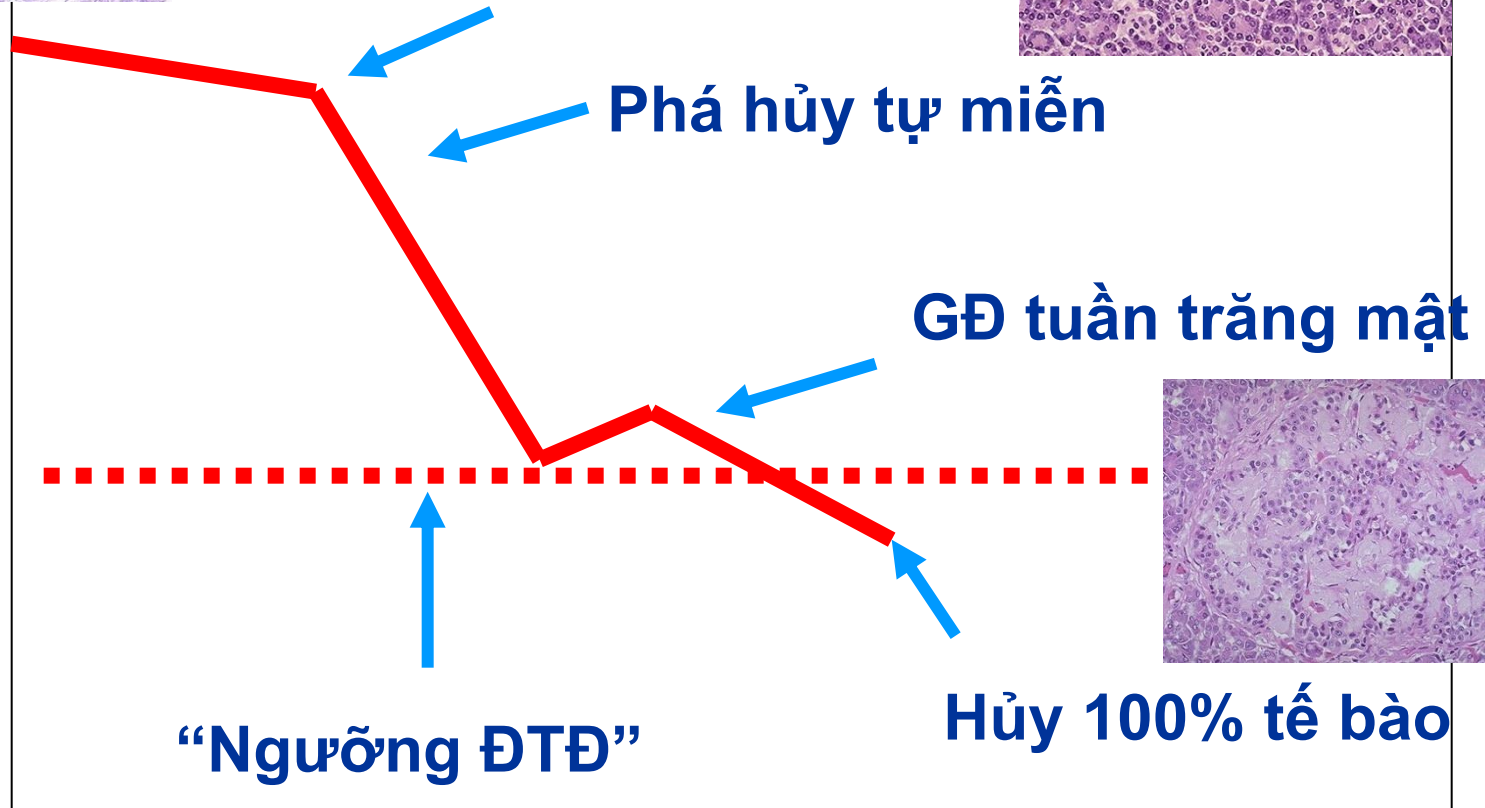
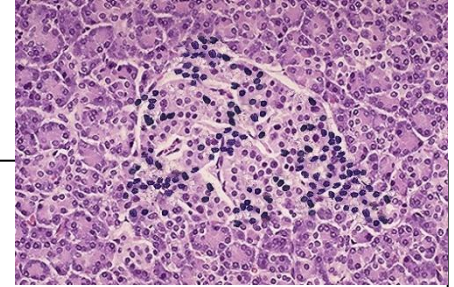
- ★ Nguyên nhân: Do bệnh tự miễn hoặc vô căn
- ★ Tế bào β bị phá huỷ \Rightarrow thiếu insulin hoàn toàn
- ★ Thường ở người < 35 tuổi
- ★ BN gầy
- ★ Triệu chứng LS xuất hiện rầm rộ và tiến triển nhanh
- ★ Đường huyết thường cao nhiều
- ★ Ceton niệu thường (+)
- ★ Điều trị bắt buộc = insulin
- ★ BN có xu hướng dễ bị hôn mê nhiễm toan ceton
- ★ Các BC mạn tính xuất hiện muộn



Tiến triển của ĐTĐ typ 1



Marker bệnh tự miễn
(ICA, IAA, GAD)

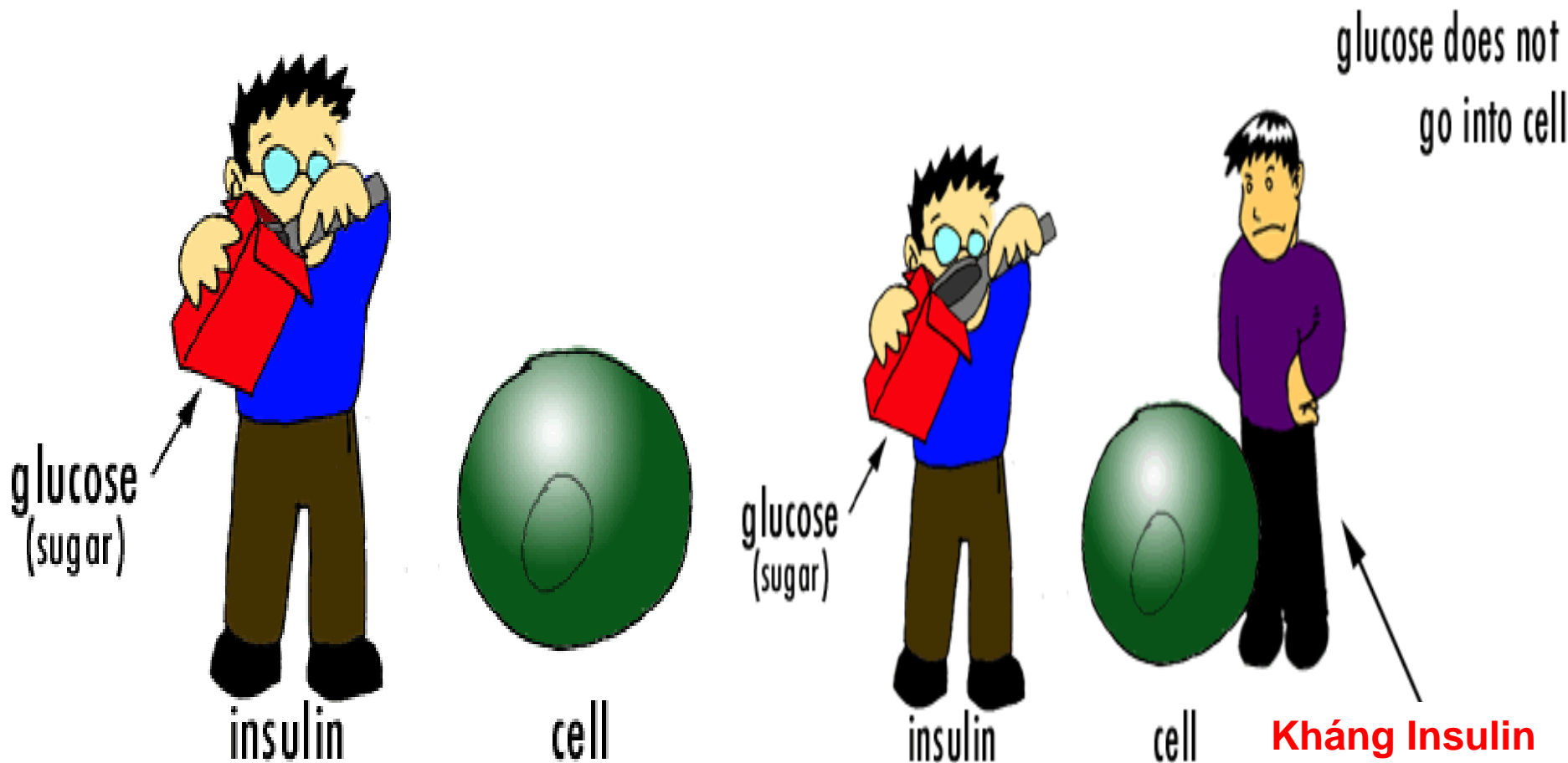


ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2

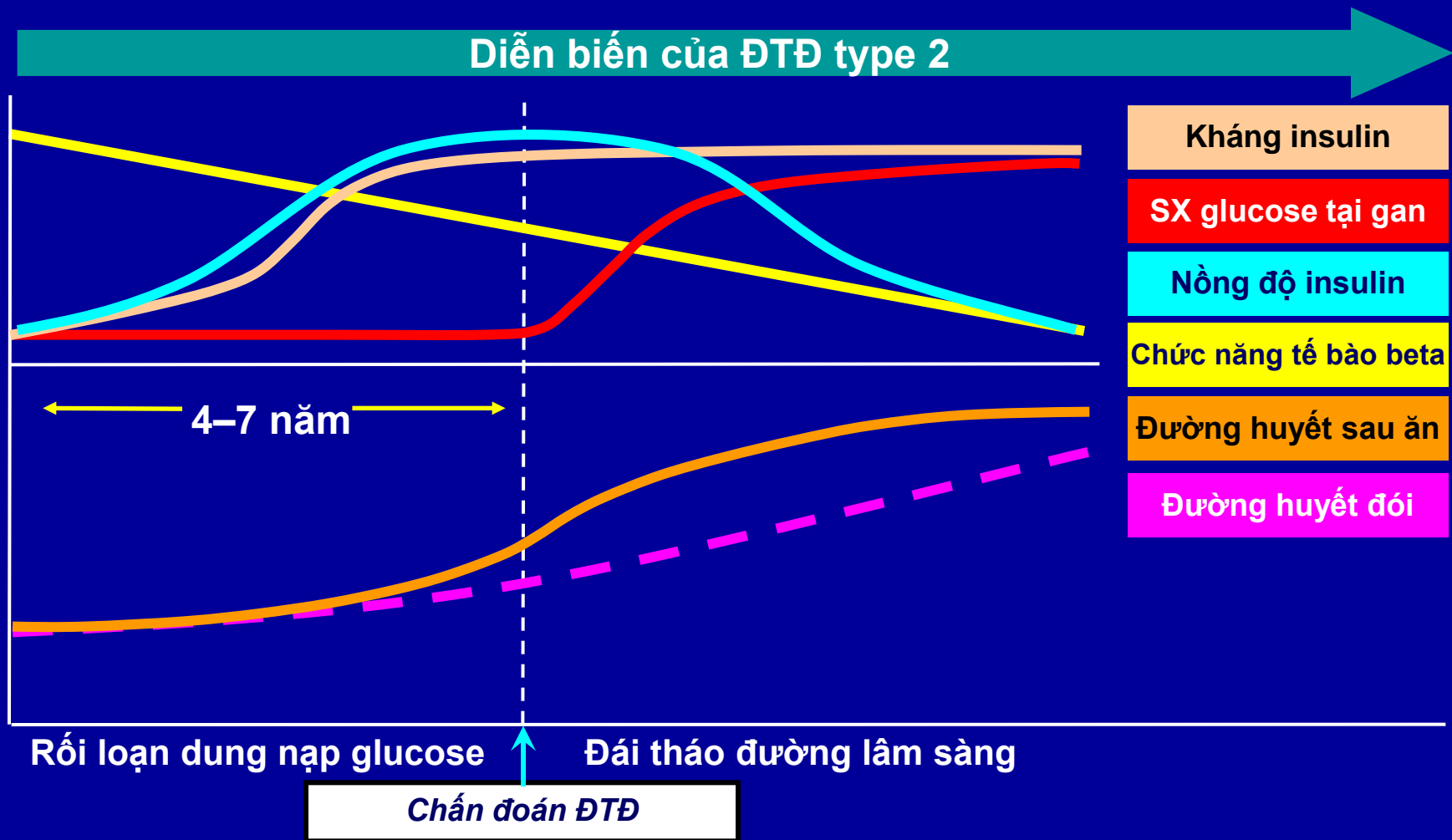
- Kháng insulin + thiếu insulin tương đối.
- BN ĐTĐ typ 2 thường được chẩn đoán muộn (8-10 năm)
- * Thường ở người > 35 tuổi
- * Cân nặng bình thường hoặc béo
- * Triệu chứng LS âm thầm, tiến triển từ từ
- * Đường huyết thường cao vừa
- * Ceton niệu thường (-)
- * Điều trị = chế độ ăn, tập luyện ± thuốc
- * BN có xu hướng dễ bị hôn mê TALTT
- * Các BC mạn tính xuất hiện sớm



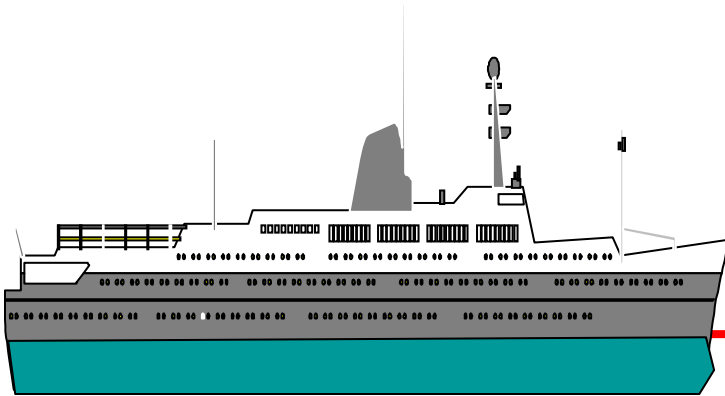
Cơ chế gây ĐTĐ typ 2 – Kháng insulin



Diễn tiến của ĐTĐ type 2



ĐTĐ typ 2 là phần nổi của tảng băng chìm



ĐTĐ typ 2

- Tăng insulin máu
- RL dung nạp glucose
- RL Lipid máu
- Tăng HA
- RL đông máu

**Nếu chỉ
điều trị ĐTĐ
là không đủ**

ĐÁI THÁO ĐƯỜNG THỨ PHÁT

- **Viêm tụy mạn**

Thường xuất hiện ở nam giới, nghiện rượu

Có cả triệu chứng suy tụy ngoại tiết: Đau bụng, ỉa sống phân, suy kiệt.

XQ: Nhiều sỏi tụy

Điều trị bắt buộc bằng Insulin



- **Do cắt tụy**

- **Do bệnh nội tiết:** To đầu chi, HC Cushing

- **Do thuốc:** Glucocorticoid...

ĐÁI THÁO ĐƯỜNG THAI KỲ

- Là tình trạng ĐTĐ được phát hiện lần đầu tiên trong lúc mang thai. Định nghĩa này không loại trừ trường hợp BN đã có RL dung nạp glucose từ trước (nhưng chưa được phát hiện) hay xảy ra đồng thời với quá trình mang thai.
- Tỷ lệ ĐTĐ thai kỳ vào khoảng 5 – 8% phụ nữ có thai
- ĐTĐTK làm tăng nguy cơ các tai biến sản khoa: thai dị dạng, thai chết lưu, thai to so với tuổi thai...
- Sau đẻ, đa phần về bình thường, nhưng lâu dài có 10 – 15% sẽ trở thành ĐTĐ typ 2

CÁC TRIỆU CHỨNG CỦA ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

- **Phụ thuộc vào mức độ thiếu Insulin**
 - Đái nhiều, khát nhiều, gày sút
 - Mệt nhiều
 - Nhìn mờ
 - Dễ bị NK/ NK tái phát
 - Các vết thương chậm liền
 - Tê bì chân tay
 - Rối loạn cương dương ở nam
- **Nhiều BN ĐTĐ typ 2 không có triệu chứng**

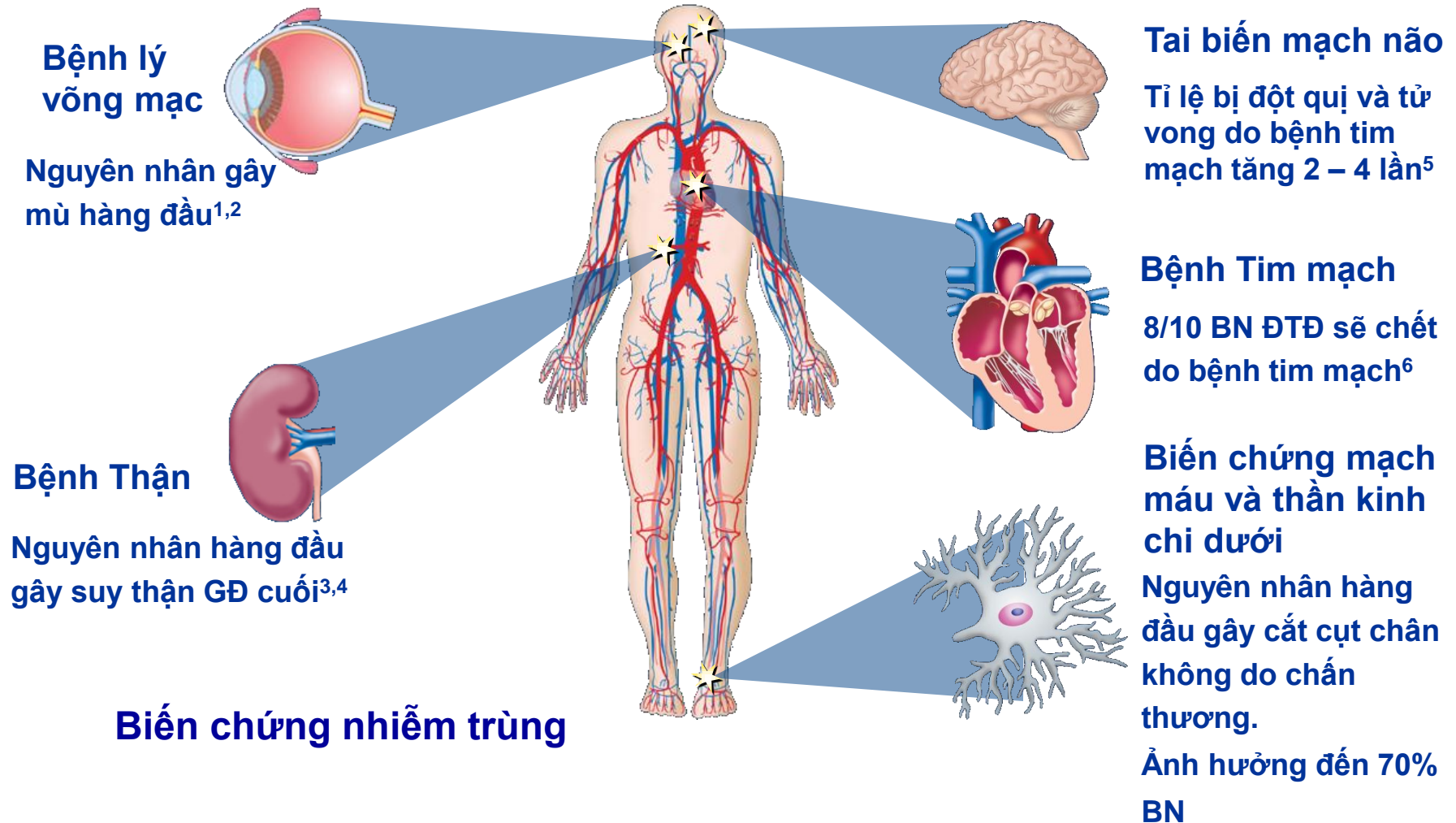


CÁC BIẾN CHỨNG CHUYỂN HÓA CẤP TÍNH CỦA ĐTĐ

- Hôn mê tăng áp lực thẩm thấu: Thường gặp ở BN ĐTĐ typ 2
- Hôn mê nhiễm toan ceton: Thường gặp ở BN ĐTĐ typ 1
- Hôn mê nhiễm toan acid lactic: Thường là tác dụng phụ của điều trị Metformin
- Hôn mê hạ đường huyết: Do điều trị làm giảm $\text{ĐH} < 3,9 \text{ mmol/l}$



CÁC BIẾN CHỨNG MẠN TÍNH CỦA ĐTĐ TYP 2



50% các BN ĐTĐ typ 2 đã có ít nhất 1 biến chứng khi được chẩn đoán

KHÁM MỘT SỐ BIẾN CHỨNG THƯỜNG GẶP Ở BỆNH NHÂN ĐTĐ



ĐÁNH GIÁ BN BÉO HAY GÀY

1. Đo chiều cao, cân nặng và tính BMI

- Cân nặng (kg)
- $BMI = \frac{\text{Cân nặng (kg)}}{\text{Chiều cao}^2 \text{ (m)}}$
- Chiều cao² (m)
- $BMI < 18,5$: Gày
- $BMI = 18.5 - 22.9$: Bình thường
- $BMI \geq 23$: Thừa cân hoặc béo



ĐÁNH GIÁ BN BÉO KIỂU GÌ ?

•2. Đo vòng eo: Đánh giá béo bụng

- ✓ Bình thường vòng eo ở nam < 90 cm, ở nữ < 80 cm
- ✓ Phụ nữ: Mỡ tập trung ở hông $>$ bụng: Hình quả lê
- ✓ Nam giới: Mỡ tập trung ở bụng $>$ hông: Hình quả táo

Quả táo



Quả lê

BIẾN CHỨNG NHIỄM TRÙNG

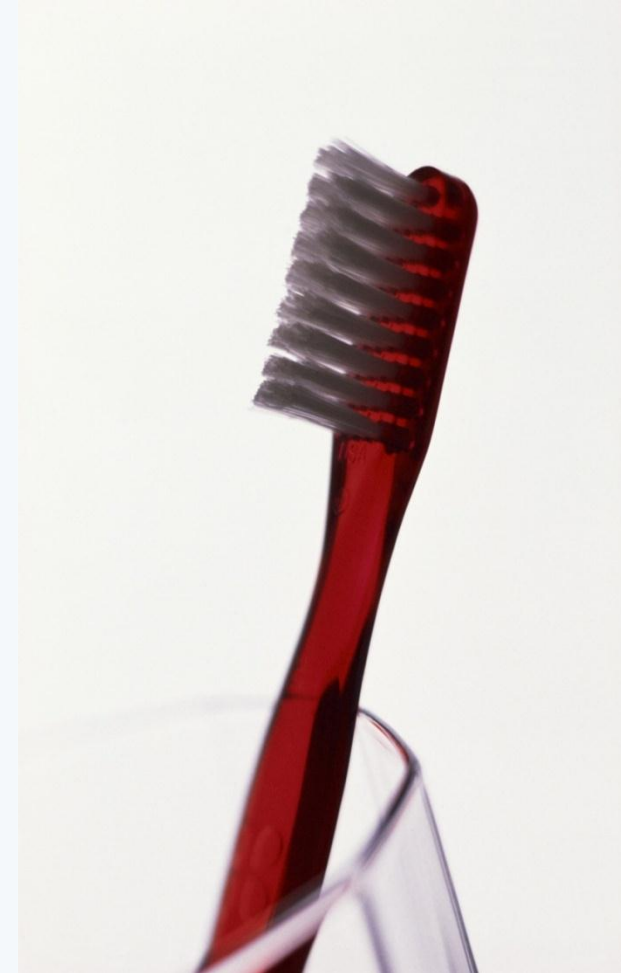
- Răng lợi: Kín đáo, khó phát hiện
- Da: Hại bôi, nhiễm trùng bàn chân
- Tiết niệu: Rất phổ biến, hay tái phát
- Hô hấp: Chú ý lao phổi



CÁC BIẾN CHỨNG RĂNG MIỆNG

(đứng hàng thứ 6 trong các biến chứng ĐTĐ)

- ▣Sâu răng
- ▣Viêm lợi
- ▣Khô miệng
- ▣Nhiễm nấm
- ▣Loét miệng
- ▣Rối loạn vị giác
- ▣Chậm liền vết thương, chỗ nhỏ răng



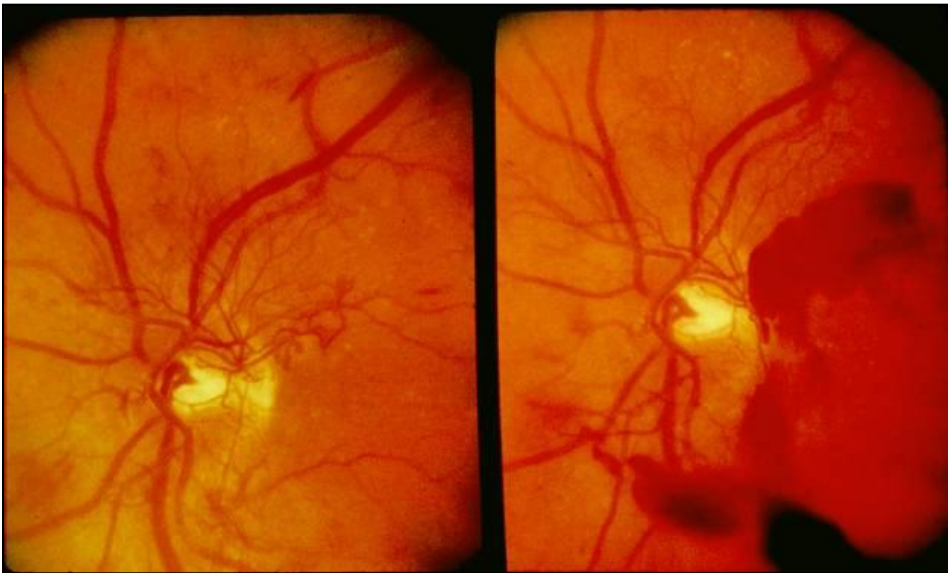
VIÊM QUANH RĂNG Ở BN ĐTĐ

- ✿ Các BN ĐTĐ dễ bị viêm quanh răng nặng hơn so với người không bị ĐTĐ.
- ✿ Viêm quanh răng phá huỷ xảy ra sớm hơn ở các BN ĐTĐ (27% các BN tuổi 15-19).
- ✿ Nguy cơ bị rụng toàn bộ răng tăng 15 lần ở người ĐTĐ.

Shlossman, Emrich, Knowler, and others

BIẾN CHỨNG MẮT

- Lâm sàng: nhìn mờ, ánh flash, ruồi bay trước mắt
- Đục TTT: Quan sát trực tiếp hoặc dùng đèn
- Biến chứng đáy mắt: Do BS CK mắt đảm nhiệm



BIẾN CHỨNG THẬN

Thận phì đại - cường chức năng cấp



Albumin niệu bình thường



Microalbumin niệu
(không biểu hiện lâm sàng)



Protein niệu
(Phù, tăng huyết áp)



Suy thận (thiếu máu, tiểu ít)



Suy thận giai đoạn cuối

10 – 15 năm

PHÁT HIỆN BIẾN CHỨNG THẬN

- * Dấu hiệu sớm nhất là protein niệu vi thể
- * Triệu chứng: tăng huyết áp, phù, thiếu máu, tiểu ít...
- * Biến chứng đáy mắt và biến chứng thận là do tổn thương vi mạch, được coi là những biến chứng đặc hiệu của bệnh ĐTĐ

Sudden weight gain



Edema



High blood pressure



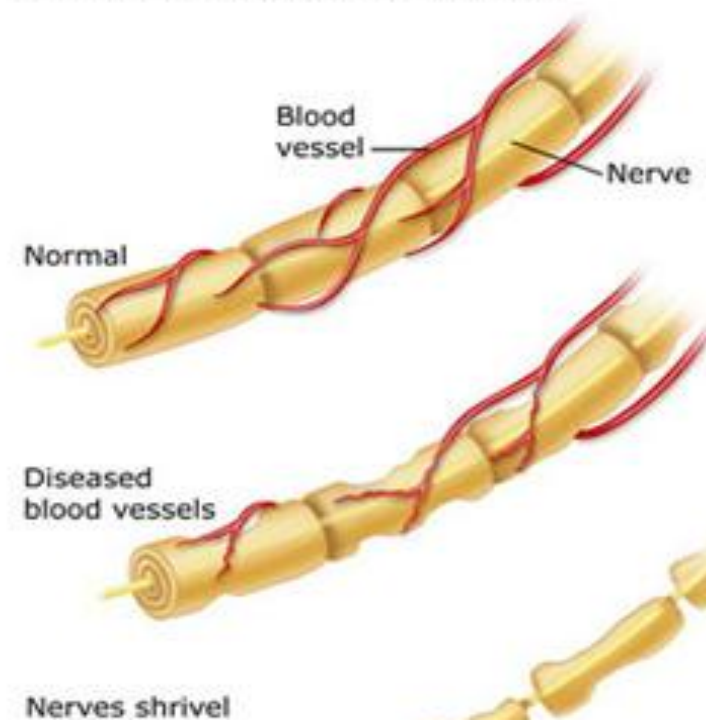
BIẾN CHỨNG THẦN KINH

- * ~~Viêm đa rễ, dây thần kinh ngoại biên~~
- * Bệnh lý thần kinh tự động
- * Tổn thương đơn dây thần kinh (sọ não): III, VI, VII

Các yếu tố thuận lợi:

- Kiểm soát đường huyết kém
- Thời gian mắc bệnh dài
- Tuổi cao
- Uống nhiều rượu
- Các dây TK dài

Diabetes Affects the Nerves



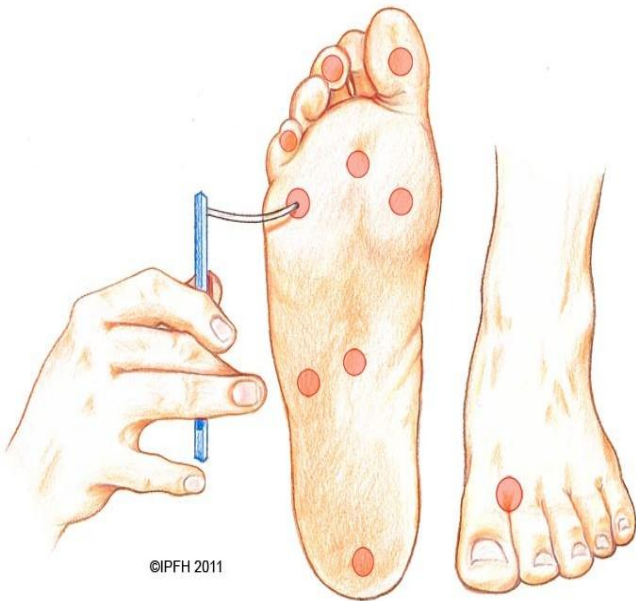
Viêm đa rễ, dây thần kinh ngoại biên

✧ Phân bố kiểu tất chân, đối xứng 2 bên:

- Cảm giác tê bì, kiến bò
- Cảm giác đau nóng rát, như kim châm
- Mất cảm giác
- Mất hoặc giảm phản xạ gân xương



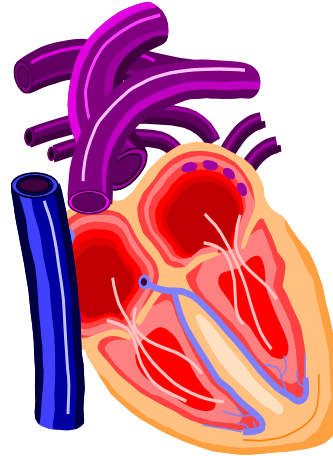
Phát hiện bệnh lý thần kinh ngoại biên



BIẾN CHỨNG THẦN KINH TỰ ĐỘNG

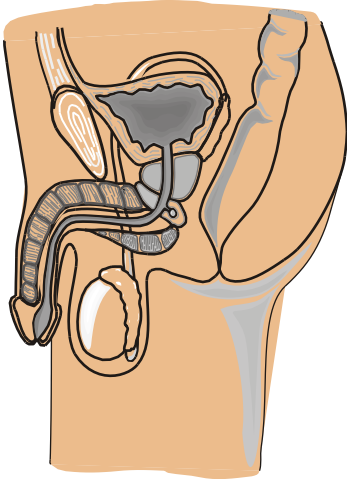


Hạ huyết áp tư thế

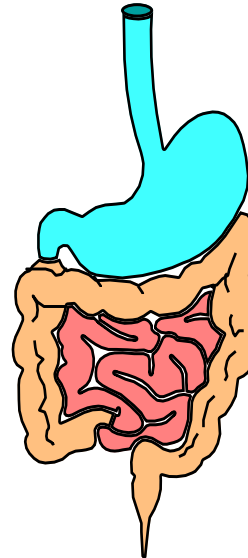


**Nhịp nhanh
thường xuyên**

**Thiếu máu cục bộ
thâm lặng**



**Ứ nước tiểu
RL cương dương**



**Liệt dạ dày,
ruột**

Táo bón

Tiêu chảy

Bệnh bàn chân ĐTĐ - bàn chân nguy cơ cao



Bệnh mạch máu
ngoại vi

Bệnh thần kinh
ngoại vi



- * Có 5 – 7% số BN ĐTĐ bị loét chân
- * Nguy cơ bị cắt cụt chân tăng gấp 15 – 46 lần

KHÁM BÀN CHÂN

- * Quan sát màu sắc da, nhiệt độ và độ ẩm của da
- * Khám cảm giác & phản xạ
- * Bắt mạch mu chân, chày sau
- * Phát hiện các vết loét, chai chân



BIẾN CHỨNG MẠCH MÁU LỚN

☆ Động mạch cảnh, não

☆ Động mạch vành

☆ Động mạch chi dưới



- Là nguyên nhân chủ yếu gây tử vong ở các BN ĐTĐ

PHÁT HIỆN BIẾN CHỨNG MẠCH MÁU LỚN

- HỎI

- + Thiếu máu não thoáng qua

- + Đau ngực

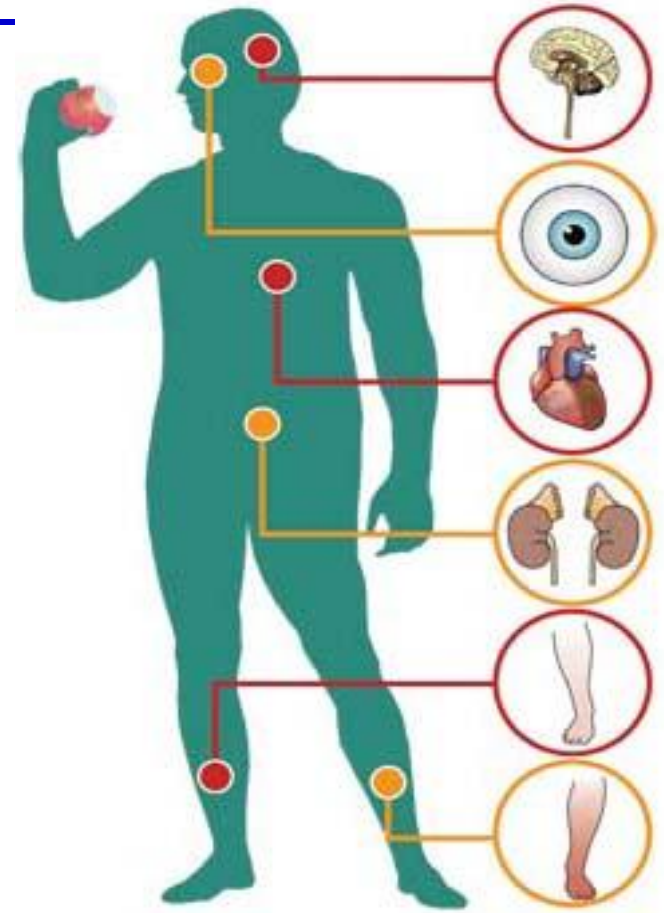
- + Đau cách hồi

- KHÁM: Bắt mạch cảnh, mạch chi dưới

- Tìm dấu hiệu thiếu máu ở chi dưới:

- dependent rubor, tiếng thổi

- Đo chỉ số ABI (Ankle-Brachial Index)



HÔN MÊ DO TĂNG ĐƯỜNG HUYẾT

Yếu tố thuận lợi

- Nhiễm khuẩn
- Bỏ thuốc điều trị ĐTĐ hoặc dùng không đúng liều
- Mắc một số bệnh cấp tính: nhồi máu cơ tim, nhồi máu phổi, chấn thương, sau phẫu thuật...
- Sử dụng một số loại thuốc gây tăng ĐH: corticoid, chẹn beta giao cảm, lợi tiểu...

HÔN MÊ DO TĂNG ĐƯỜNG HUYẾT

- Triệu chứng LS của tăng ĐH: mệt, tiểu nhiều, khát nước, gầy sút
- Mất nước các mức độ nhẹ → nặng

Yếu, mệt, khát nước, chuột rút

Mạch nhanh, tụt HA

Rối loạn ý thức: ngủ gà, lơ mơ, hôn mê

- Triệu chứng LS của toan chuyển hóa

Buồn nôn, nôn

Thở nhanh sâu (Kussmaul), hơi thở mùi táo thối

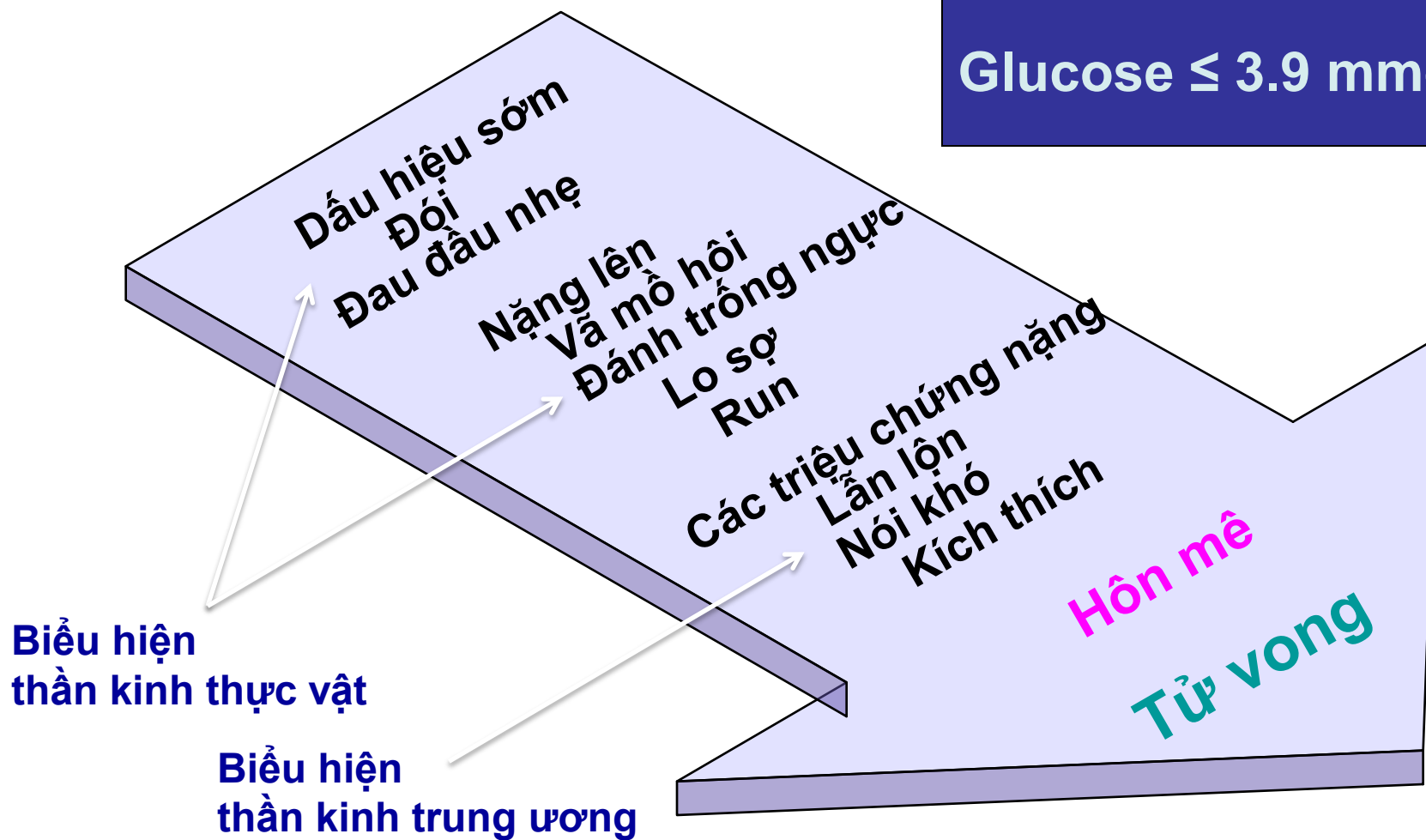
- Hôn mê do TALTT

HÔN MÊ DO HẠ ĐƯỜNG HUYẾT

- Xuất hiện ở các BN đang sử dụng thuốc hạ ĐH (uống và tiêm)
- Nguyên nhân:
 - Quá liều thuốc (do nhân viên y tế hoặc do BN)
 - Bỏ bữa ăn hoặc ăn kém
 - Uống rượu
 - Hoạt động thể lực quá sức
 - BN bị RLTH (nôn, tiêu chảy)

CÁC TRIỆU CHỨNG CỦA HẠ ĐƯỜNG HUYẾT

Glucose ≤ 3.9 mmol/l



Nguyên nhân hàng đầu gây hôn mê cấp tính ở ĐTĐ

Xin lỗi thầy, đầu tôi không
thể chứa thêm được rồi

