**CHẨN ĐOÁN VÀ QUẢN LÝ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 – CASE LÂM SÀNG**

**Tác giả: BS Huỳnh Lê Thái Bão, Khoa Y, Đại học Duy Tân**

Nguồn bài viết: McGraw-Hill Case Files Internal Medicine

**CASE LÂM SÀNG**

Trong khi quan sát các bệnh nhân tại phòng khám của thầy giáo bạn, bạn có cơ hội gặp và khám cho một bệnh nhân quen thuộc của thầy giáo, một người phụ nữ 52 tuổi hiện tại đến khám sức khỏe định kì hàng năm. Hiện tại bà ta cảm thấy ổn và không có gì phàn nàn. Tiền sử bệnh tăng huyết áp và béo phì mức độ vừa phải. Năm ngoái hồ sơ quản lý lipid máu lúc đói đã được xác nhận là không có yếu tố nguy cơ về bệnh mạch vành. Mẹ và anh trai bà ta bị mắc đái tháo đường và tăng huyết áp. Trong cuộc gặp lần trước bạn đã thấy thầy giáo của mình tư vấn cho bà ta một chế độ ăn ít calo, chất béo và khuyên bà nên luyện tập thể dục. Tuy nhiên, bệnh nhân này nói không thể chấp nhận những thay đổi đó. Toàn bộ thời gian của bà là dành cho công việc và chăm sóc ba đứa con nhỏ, bà rất khó luyện tập thể dục và bà cũng thừa nhận rằng gia đình bà ta thường xuyên ăn ở ngoài. Hiện tại huyết áp bệnh nhân là 140/92 mmHg, chỉ số khối cơ thể (BMI) 29 kg/m2. Thăm khám thấy, vùng da cổ dày, xạm, mượt như nhung (chứng gai đen), các bộ phận khác chưa phát hiện bất thường. Xét nghiệm tế bào cổ tử cung (Pap smear) đã được thực hiện và đã đề nghị chụp X-quang tuyến vú (mamogram). Bệnh nhân chưa ăn gì hôm nay nên thầy giáo quyết định cho làm xét nghiệm đường huyết và kết quả là mg/dL.

Chẩn đoán của bạn là gì?

Bước tiếp theo nên làm gì?

**Tóm tắt:** Một người phụ nữ 52 tuổi hiện tại đến để kiểm tra sức khỏe định kì hàng năm. Tiền sử tăng huyết áp và béo phì vừa phải. Tiền sử gia đình có tăng huyết áp và đái tháo đường. Bệnh nhân không chấp nhận thay đổi lối sống. Hiện tại huyết áp 140/92 mmHg, BMI 29 kg/m2. Khám thấy có điều đáng chú ý là vùng da cổ dày, xạm, mượt như nhung (chứng gai đen- acanthosis nigeicans), gợi ý đề kháng insulin. Kết quả đường huyết lúc đói 140 mg/dL, kết quả này phù hợp với đái tháo đường.

**Chẩn đoán phù hợp nhất:** tình trạng béo phì, tiền sử gia đình và da cổ dày xạm mượt như nhung làm ta nghĩ nhiều đến đái tháo đường type 2. Tiêu chuẩn chẩn đoán đái tháo đường theo Hiệp hội đái tháo đường Hoa Kỳ gồm: có các triệu chứng của đái tháo đường và đường huyết lúc đói lớn hơn hoặc bằng 126 mg/ dL.

**Bước tiếp theo:** kiểm tra HbA1C.

**PHÂN TÍCH**

**Mục tiêu**

Biết các tiêu chuẩn chẩn đoán đái tháo đường type 2.

Biết cách quản lý ban đầu bệnh nhân đái tháo đường.

Biết được sự thay đổi nguy cơ tim mạch của bệnh nhân đái tháo đường.

Biết cách ngăn chặn biến chứng mạch máu nhỏ của bệnh đái tháo đường.

**Nhìn nhận vấn đề**

Nếu bệnh nhân này được chẩn đoán xác định đái tháo đường, bệnh nhân sẽ được giáo dục để thay đổi lối sống và sử dụng thuốc để ngăn chặn những biến chứng cấp tính và mạn tính của đái tháo đường. Kiểm soát đường huyết một cách chặt chẽ sẽ làm hạn chế các biến chứng về tim mạch như các biến chứng thận và võng mạc. Ngoài ra bệnh nhân còn có nguy cơ rất cao của các bệnh tim mạch, do đó thay đổi các yếu tố nguy cơ, như ngừng hút thuốc, giảm cholesterol máu là cần thiết. Bệnh nhân đái tháo đường cũng có nguy cơ bị các biến cố mạch vành tương đương với bệnh nhân đã được xác định là có bệnh động mạch vành (CAD). Vì vậy, bệnh nhân này huyết áp mục tiêu là dưới 130/80 mmHg và LDL cholesterol dưới 100 mg/dL.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

American Diabetes Association (2015). *Standards of medical care in diabetes 2015 Diabetes Care.* USA

J. Larry Jameson (2018). *Harrison’s Principle of internal medicine. Pennsylvania,* USA: Mc Grow Hill Education.