



TIỀN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

BS NGUYỄN ĐÌNH LINH
LÃO KHOA



MỤC TIÊU BÀI BC

- ❖ Trong thực tế lâm sàng tiền ĐTĐ dễ bị bỏ sót không điều trị
- ❖ Khuyến cáo của bộ y tế trong việc điều trị tiền đái tháo đường
- ❖ Một số kết quả nghiên cứu, khuyến cáo trong điều trị ngăn ngừa tiến triển ở người mắc tiền ĐTĐ

TIỀN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG LÀ GÌ:

❖ Tiền đái tháo đường là tình trạng bệnh lý khi nồng độ glucose máu cao hơn bình thường nhưng chưa đạt tiêu chuẩn chẩn đoán ĐTĐ, tiền đái tháo đường bao gồm những người rối loạn glucose máu lúc đói, hoặc rối loạn dung nạp glucose, hoặc tăng HbA1C. Tiền ĐTĐ là giai đoạn trung gian giữa người bình thường và ĐTĐ tip 2.



HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ TIỀN ĐTĐ 2020 CỦA BỘ Y TẾ VN

mmol/L	GLUCOSE HUYẾT TƯƠNG KHI ĐÓI	HbA1C	NGHIỆM PHÁP DUNG NẠP GLUCOSE
ĐÁI THÁO ĐƯỜNG	$\geq 7,0$	$\geq 6.5\%$	$\geq 11,0$
TIỀN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG	5,6 6,9	5.7 - 6.4%	7,8 11,0
NGƯỜI BÌNH THƯỜNG	$< 5,6$	$< 5.7\%$	$< 7,8$

CHỈ ĐỊNH LÀM NGHIỆM PHÁP DUNG NẠP GLUCOSE :

Glucose máu lúc đói $< 5,6$ mmol/L hoặc HbA1c $< 5,7\%$ ở người có kèm theo các yếu tố nguy cơ tiền ĐTĐ được liệt kê trong mục 3.1

ICD-10-CM Code **R73.03**

Prediabetes

Billable Code

R73.03 is a valid billable ICD-10 diagnosis code for *Prediabetes*. It is found in the 2021 version of the ICD-10 Clinical Modification (CM) and can be used in all HIPAA-covered transactions from Oct 01, 2020 - Sep 30, 2021.

↓ See below for any exclusions, inclusions or special notations

← Ads by Google

Stop seeing this ad Why this ad? ⓘ

R73.03 also applies to the following:

Inclusion term(s):

- Latent diabetes

The use of ICD-10 code **R73.03** can also apply to:

- Prediabetes, prediabetic

❖ ICD (International Classification of Diseases) phân loại quốc tế về bệnh tật, là hệ thống chuẩn hoá chăm sóc y tế của WHO sử dụng toàn cầu đến nay là ICD 11



<https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>



TẠI SAO CHÚNG TA PHẢI ĐIỀU TRỊ TIỀN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG?





Services

News

Government

COVID-19 Vaccine

Department of Health

Individuals/Families

Providers/Professionals

Health Facilities

Search

Learn More

Diabetes Basics

Prediabetes

Preventing Type 2 Diabetes

Aim for a Healthy Weight

Diabetes Data and Statistics

Diabetes Information and Resources

New York State's Approach to Diabetes

Diabetes Home

You are Here: [Home Page](#) > [Diabetes](#) > Prediabetes

Prediabetes

Before people develop diabetes, they almost always have prediabetes first. Prediabetes is a condition where a person's blood sugar level is higher than normal but not high enough yet to be diagnosed as diabetes.

Prediabetes affects 86 million people in the United States (4.5 million New Yorkers), and 90% of the people with diabetes do not know they have it. Without lifestyle changes, 15-30% of people with prediabetes will develop type 2 diabetes within 3-5 years.

People with pre-diabetes are also at increased risk for developing type 2 diabetes, and for having heart disease and stroke.

The good news is that **people can** prevent or delay type 2 diabetes by:

- Participating in a [CDC-recognized diabetes prevention lifestyle change program](#) to learn skills and get resources to help make healthy changes. Watch what some program participants have to say:
 - Corrine - https://www.youtube.com/watch?v=60W_8m_LTMl
 - Cynthia - <https://www.youtube.com/watch?v=n8a4GDYtjyU>
 - Or, read their stories - <https://www.cdc.gov/diabetes/prevention/real-people-stories/>
- Losing small amounts of weight (5 to 7 percent of total body weight)
- Making healthy food choices
- Being more physically active, 150 minutes per week

There are many resources available to help people find out if they are at risk for prediabetes, and to help people with prediabetes prevent or delay diabetes:

- To find out if you or a loved one are at risk for prediabetes, [take the online risk test](#)
- For more information about prediabetes and the online risk test, watch the [Prediabetes video](#).
- Are you a health care provider who wants more information on how to diagnose patients with prediabetes? Visit [the American Medical Association and the Centers for Disease Control Prevent Diabetes STAT Toolkit](#) for more information
- Learn more about the National Diabetes Prevention Program near you:
 - [CDC Diabetes Prevention Programs](#)

[Home](#) [About](#) [Group Lifestyle Balance](#) [Training](#) [Resources](#) [Blog](#) [Contact](#)

Pre Diabetes

Diabetes & Related Conditions – Pre Diabetes

When you have pre-diabetes, your blood sugar (glucose) is higher than normal, but not high enough to be considered diabetes. The problem is that this condition puts you at a higher risk of getting diabetes. Diabetes is more than a “touch of sugar.” It is a serious disease that can negatively affect your health in many ways. Today over 30 million Americans have diabetes. But even greater numbers of Americans have pre-diabetes (approximately 84 million).

Is it a new condition?

Pre-diabetes is a new name for an old condition. It used to be called “impaired glucose tolerance” (IGT) or “impaired fasting glucose” (IFG). These terms also mean that blood glucose levels are a bit raised. We know much more about this condition today.

Pre-diabetes is a health problem

Having pre-diabetes means you are at high risk for developing type 2 diabetes. About half the people who have pre-diabetes, develop type 2 diabetes within 10 years. But even pre-diabetes can have bad effects on your health. For example, people with pre-diabetes have 1.5 times more risk of heart and blood vessel disease. This includes high blood pressure, stroke, and heart attack.

Diabetes can be prevented

When you have pre-diabetes and make lifestyle changes, it is possible to prevent or delay type 2 diabetes. In a national study called the Diabetes Prevention Program, doctors looked at a large number of overweight people who were at high risk for diabetes. Here is what they found: Losing weight and being physically active can prevent or delay type 2 diabetes.

How likely am I to get pre-diabetes?

The same risk factors increase your chances of getting pre-diabetes or diabetes. You are more likely to get pre-diabetes or diabetes if you:

- Have diabetes in your family
- Are a member of a minority group, including African American, Native American, Latino, or Pacific Islander
- Are overweight or obese
- Have high blood pressure
- Have high blood fats, called cholesterol (co-LESS-ter-all) and triglycerides (try-GLISS-er-ides)
- Are not physically active
- Had high blood glucose when pregnant; this is called gestational (jess-TAY-shun-ol) diabetes

Prevention of Diabetes in Women with a History of Gestational Diabetes: Effects of Metformin and Lifestyle Interventions

Robert E. Ratner, Costas A. Christophi, Boyd E. Metzger, Dana Dabelea, Peter H. Bennett, Xavier Pi-Sunyer, Sarah Fowler, Steven E. Kahn, and The Diabetes Prevention Program Research Group^a

• Author information • Article notes • Copyright and License information • [Disclaimer](#)

This article has been [cited by](#) other articles in PMC.

Abstract

Go to: ☒

Context: A past history of gestational diabetes mellitus (GDM) confers a very high risk of postpartum development of diabetes, particularly type 2 diabetes.

Objective: The Diabetes Prevention Program (DPP) sought to identify individuals with impaired glucose tolerance (IGT) and intervene in an effort to prevent or delay their progression to diabetes. This analysis examined the differences between women enrolled in DPP with and without a reported history of GDM.

Design: The DPP was a randomized, controlled clinical trial.

Setting: The study was a multicenter, National Institutes of Health-sponsored trial carried out at 27 centers including academic and Indian Health Services sites.

Patients: A total of 2190 women were randomized into the DPP and provided information for past history of GDM. This analysis addressed the differences between those 350 women providing a past history of GDM and those 1416 women with a previous live birth but no history of GDM.

Interventions: Subjects were randomized to either standard lifestyle and placebo or metformin therapy or to an intensive lifestyle intervention.

Main Outcomes: The primary outcome was the time to development of diabetes ascertained by semiannual fasting plasma glucose and annual oral glucose tolerance testing. Assessments of insulin secretion and insulin sensitivity were also performed.

Results: Whereas entering the study with similar glucose levels, women with a history of GDM randomized to placebo had a crude incidence rate of diabetes 71% higher than that of women without such a history. Among women reporting a history of GDM, both intensive lifestyle and metformin therapy reduced the incidence of diabetes by approximately 50% compared with the placebo group, whereas this reduction was 49 and 14%, respectively in parous women without GDM. These data suggest that metformin may be more effective in women with a GDM history as compared with those without.

Conclusions: Progression to diabetes is more common in women with a history of GDM compared with those without GDM history despite equivalent degrees of IGT at baseline. Both intensive lifestyle and





Try out [PMC Labs](#) and tell us what you think. [Learn More.](#)

Journal List > BMJ > v.370; 2020 > PMC7362233



• PDFs
• DATASETS
• INFOGRAPHICS
• AUDIO/VIDEO

visit
thebmj.com for
the whole story

submit
to The BMJ

BMJ. 2020; 370: m2297.

Published online 2020 Jul 15. doi: [10.1136/bmj.m2297](https://doi.org/10.1136/bmj.m2297)

PMCID: PMC7362233

PMID: [32669282](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32669282/)

Association between prediabetes and risk of all cause mortality and cardiovascular disease: updated meta-analysis

Xiaoyan Cai, associate professor,¹ Yunlong Zhang, associate professor,² Meijun Li, resident doctor,³ Jason HY Wu, associate professor,⁴ Linlin Mai, attending physician,³ Jun Li, attending physician,⁵ Yu Yang, professor,⁶ Yunzhao Hu, professor,³ and Yuli Huang, professor^{3,4}

• Author information • Article notes • Copyright and License information • [Disclaimer](#)

Results

A total of 129 studies were included, involving 10 069 955 individuals for analysis. In the general population, prediabetes was associated with an increased risk of all cause mortality (relative risk 1.13, 95% confidence interval 1.10 to 1.17), composite cardiovascular disease (1.15, 1.11 to 1.18), coronary heart disease (1.16, 1.11 to 1.21), and stroke (1.14, 1.08 to 1.20) in a median follow-up time of 9.8 years. Compared with normoglycaemia, the absolute risk difference in prediabetes for all cause mortality, composite cardiovascular disease, coronary heart disease, and stroke was 7.36 (95% confidence interval 9.59 to 12.51), 8.75 (6.41 to 10.49), 6.59 (4.53 to 8.65), and 3.68 (2.10 to 5.26) per 10 000 person years, respectively. Impaired glucose tolerance carried a higher risk of all cause mortality, coronary heart disease, and stroke than impaired fasting glucose. In patients with atherosclerotic cardiovascular disease, prediabetes was associated with an increased risk of all cause mortality (relative risk 1.36, 95% confidence interval 1.21 to 1.54), composite cardiovascular disease (1.37, 1.23 to 1.53), and coronary heart disease (1.15, 1.02 to 1.29) in a median follow-up time of 3.2 years, but no difference was seen for the risk of stroke (1.05, 0.81 to 1.36). Compared with normoglycaemia, in patients with atherosclerotic cardiovascular disease, the absolute risk difference in prediabetes for all cause mortality, composite cardiovascular disease, coronary heart disease, and stroke was 66.19 (95% confidence interval 38.60 to 99.25), 189.77 (117.97 to 271.84), 40.62 (5.42 to 78.53), and 8.54 (32.43 to 61.45) per 10 000 person years, respectively. No significant heterogeneity was found for the risk of all outcomes seen for the different definitions of prediabetes in patients with atherosclerotic cardiovascular disease (all $P > 0.10$).

Conclusions

Results indicated that prediabetes was associated with an increased risk of all cause mortality and cardiovascular disease in the general population and in patients with atherosclerotic cardiovascular disease. Screening and appropriate management of prediabetes might contribute to primary and secondary prevention of cardiovascular disease.



Drag image to reposition. Double click to magnify further.



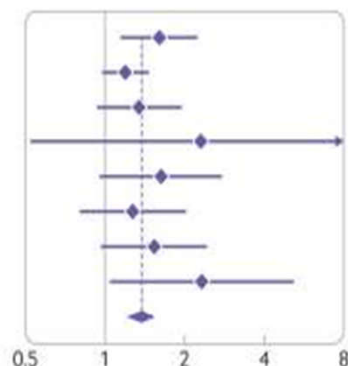
All cause mortality

Definition of prediabetes
(No of comparisons)

Relative risk
(95% CI)

Relative risk
(95% CI) I^2 (%)/P for
heterogeneity

IFG-ADA (n=5)
IFG-WHO (n=5)
IGT (n=3)
HbA_{1c}-ADA (n=2)
IFG-ADA/IGT (n=2)
IFG-WHO/IGT (n=4)
IFG-ADA/HbA_{1c}-ADA (n=1)
IFG-WHO/HbA_{1c}-IEC (n=2)
Overall prediabetes (n=24)
Test for difference among
prediabetes definitions:
 $I^2=0\%$; P=0.57



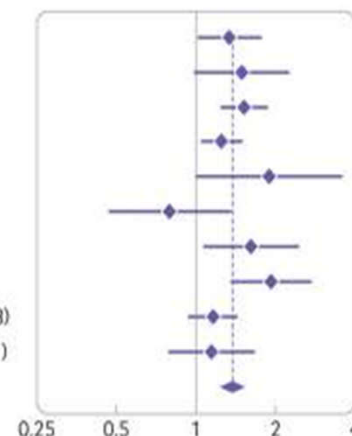
Composite cardiovascular disease

Definition of prediabetes
(No of comparisons)

Relative risk
(95% CI)

Relative risk
(95% CI) I^2 (%)/P for
heterogeneity

IFG-ADA (n=6)
IFG-WHO (n=5)
IGT (n=6)
HbA_{1c}-ADA (n=4)
IFG-ADA/IGT (n=1)
IFG-WHO/IGT (n=1)
IFG-ADA/HbA_{1c}-ADA (n=2)
IFG-WHO/HbA_{1c}-IEC (n=2)
IFG-ADA/HbA_{1c}-ADA/IGT (n=3)
IFG-WHO/HbA_{1c}-IEC/IGT (n=1)
Overall prediabetes (n=31)
Test for difference among
prediabetes definitions:
 $I^2=40.7\%$; P=0.09



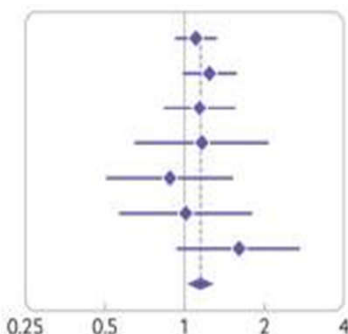
Coronary heart disease

Definition of prediabetes
(No of comparisons)

Relative risk
(95% CI)

Relative risk
(95% CI) I^2 (%)/P for
heterogeneity

IFG-ADA (n=2)
IFG-WHO (n=2)
IGT (n=3)
HbA_{1c}-ADA (n=2)
IFG-WHO/IGT (n=1)
IFG-ADA/HbA_{1c}-ADA (n=1)
IFG-WHO/HbA_{1c}-IEC (n=2)
Overall prediabetes (n=13)
Test for difference among
prediabetes definitions:
 $I^2=0\%$; P=0.77



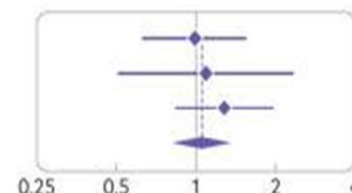
Stroke

Definition of prediabetes
(No of comparisons)

Relative risk
(95% CI)

Relative risk
(95% CI) I^2 (%)/P for
heterogeneity

IFG-ADA (n=2)
HbA_{1c}-ADA (n=1)
IFG-WHO/IGT (n=2)
Overall prediabetes (n=5)
Test for difference among
prediabetes definitions:
 $I^2=0\%$; P=0.71





HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ TIỀN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

(Ban hành kèm theo Quyết định số 3087/QĐ-BYT
ngày 16 tháng 07 năm 2020)

BỘ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 3087/QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 16 tháng 7 năm 2020

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành tài liệu chuyên môn
“Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tiền đái tháo đường”

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2009;

Căn cứ Nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 20 tháng 6 năm 2017 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý khám, chữa bệnh,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tiền đái tháo đường”.

Điều 2. Tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tiền đái tháo đường” được áp dụng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong cả nước.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

Điều 4. Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ, Chánh thanh tra Bộ, Tổng Cục trưởng, Cục trưởng và Vụ trưởng các Tổng cục, Cục, Vụ thuộc Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, Giám đốc các Bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế, Thủ trưởng Y tế các ngành chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 4;
- Quyền Bộ trưởng (để báo cáo);
- Các Thứ trưởng;
- Cổng thông tin điện tử Bộ Y tế; Website Cục KCB;
- Lưu: VT, KCB.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG



Nguyễn Trường Sơn



AI NÊN TẦM SOÁT TIỀN ĐTĐ?



❖ Người lớn tăng cân hoặc béo phì có BMI > 23 kg/m² có ≥ 1 yếu tố nguy cơ sau:

- Có người thân trực hệ mắc ĐTĐ
- Tiền sử có bệnh tim mạch (XVĐM, THA, RLMỡ máu...)
- Kháng insulin béo phì nặng, dấu gai đen
- Phụ nữ mắc hc buồng trứng đa nang
- Ít hoạt động thể lực



❖ Phụ nữ đã được chẩn đoán ĐTĐ thai kỳ



❖ Người trên 45 tuổi

BAO LÂU NÊN XN TIỀN ĐTĐ?

1 đến 3 năm tùy kq ban đầu và y tố nguy cơ



HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ TIỀN ĐTĐ-BYT-VN 2020



NGƯỜI NGUY CƠ TIỀN ĐTĐ

- ❖ BMI $\geq 23 \text{ kg/m}^2$ kèm một trong các y/tố sau:
 - Người thân trực hệ mắc ĐTĐ
 - Tiền sử bệnh tim mạch do XVĐM/THA/RI lipid máu
 - Hc buồng trứng đa nang
 - Ít hoạt động thể lực
 - Béo phì nặng, dầu gai đen

Tầm soát 1-3 năm

YẾU TỐ NGUY CƠ KHÁC:

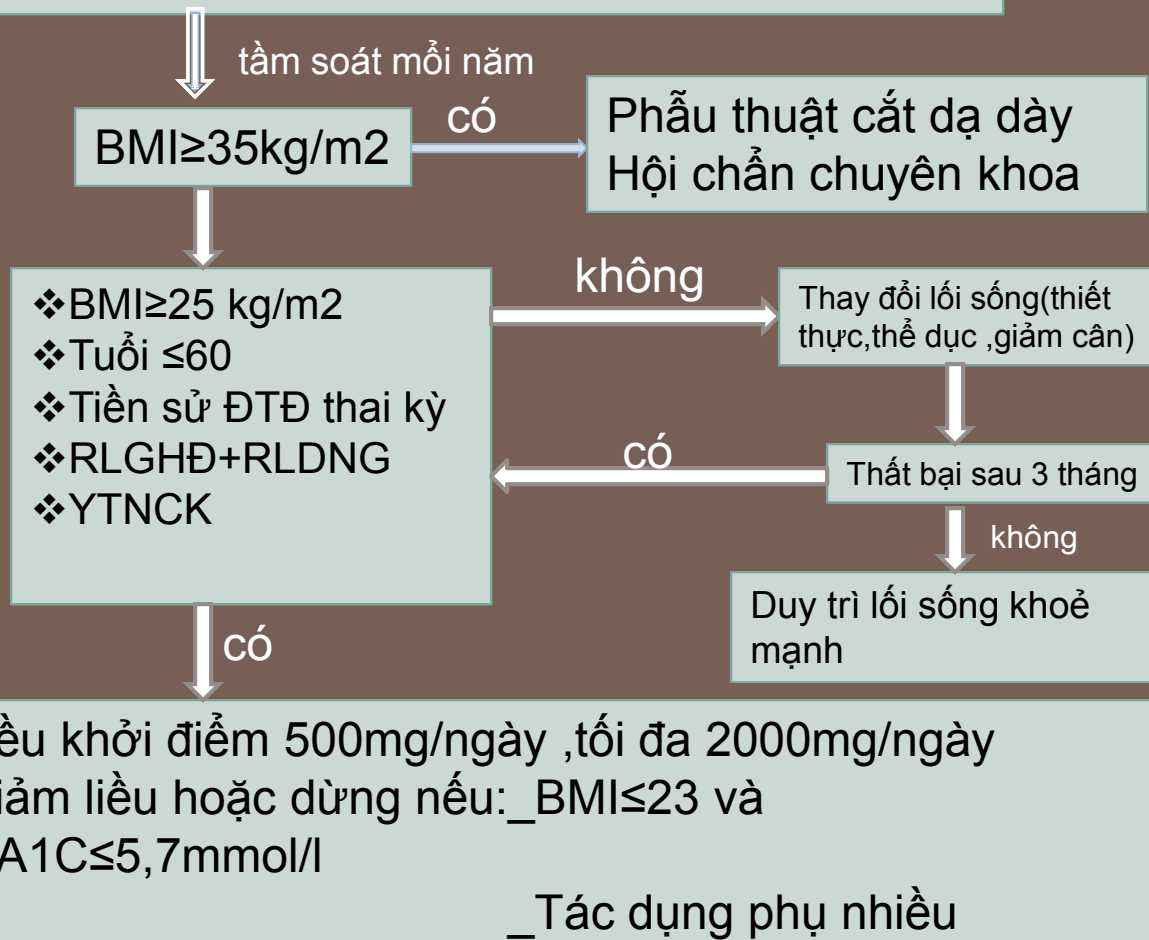
- HbA1C $\geq 6\%$
- THA
- HDL thấp, Triglycerid cao
- Tiền sử gia đình ĐTĐ (trực hệ)

MỤC TIÊU ĐIỀU TRỊ:

- HbA1C: $< 5,7\%$
- Giảm 3-7% cân nặng
- Vòng eo: Nữ $< 80 \text{ cm}$, Nam $< 90 \text{ cm}$
- Vận động $> 30 \text{ phút/ngày} \times 5 \text{ ngày/tuần}$
- Kiểm soát các yếu tố nguy cơ tim mạch
- Ngưng hút thuốc lá

TIỀN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

- ❖ Glucose huyết tương lúc đói: $5,6-6,9 \text{ mmol/l}$
- ❖ Nghiệm pháp dung nạp glucose: $7,8-11 \text{ mmol/l}$
- ❖ HbA1C $5,7-6,4\%$





ĐIỀU TRỊ TIỀN ĐTĐ



MỤC TIÊU ĐIỀU TRỊ TIỀN ĐTĐ:

- ❖ $HbA1C \leq 5,7\%$
 - Giảm ít nhất 3-7% cân nặng ở người thừa cân béo phì và giữ vững lâu dài
 - Đạt được vòng eo < 80 cm ở nữ và < 90 cm ở nam
 - Hoạt động thể lực mức độ trung bình tối thiểu 30 phút/ngày X 5 ngày/tuần
- ❖ Đưa đường huyết về bình thường ngăn chặn và làm giảm bc do tăng đường huyết, làm chậm sự tiến triển thành ĐTĐ
- ❖ Phát hiện và điều trị kiểm soát tốt được các yếu tố nguy cơ tim mạch (THA, lipid máu, hút thuốc lá vv...)

ĐIỀU TRỊ BẰNG THUỐC

Metformin là nhóm thuốc chính được chỉ định điều trị tiền ĐTĐ được chỉ định khi:

➤ Bn tiền ĐTĐ thất bại sau 3 tháng áp dụng chế độ ăn và luyện tập (không kiểm soát được $HbA1C < 5,6\%$)

➤ Cần chú ý 5 nhóm đối tượng cần chỉ định Metformin ngay từ đầu:

▪ $BMI > 25 \text{ Kg/M}^2$

▪ < 60 tuổi

▪ Phụ nữ có tiền sử ĐTĐ thai kỳ

▪ Người có cả rối loạn glucose máu và rối loạn dung nạp đường huyết lúc đói

▪ Người có 1 trong các nguy cơ: $HbA1C > 6\%$, THA, HDL thấp ($< 0,9 \text{ mmol/l}$), Triglyceride cao ($> 2,52 \text{ mmol/l}$), tiền sử gia đình đời thứ nhất.

Liều sử dụng

- Liều khởi đầu 500 mg/ngày
- Tăng dần liều
- Liều tối đa 2.000 mg/ngày

Giảm liều/ dừng thuốc

- $BMI < 23$ (người trước đó thừa cân, béo phì) và $HbA1c < 5,7\%$
- TDP nhiều: đầy bụng, tiêu chảy

Không dung nạp metformin

- Ức chế alpha-glucosidase
- Đồng vận GLP-1
- TZD



Effects of diet and exercise in preventing NIDDM in people with impaired glucose tolerance. The Da Qing IGT and Diabetes Study

X R Pan ¹, G W Li, Y H Hu, J X Wang, W Y Yang, Z X An, Z X Hu, J Lin, J Z Xiao, H B Cao, P A Liu, X G Jiang, Y Y Jiang, J P Wang, H Zheng, H Zhang, P H Bennett, B V Howard

Affiliations + expand

PMID: 9096977 DOI: 10.2337/diacare.20.4.537

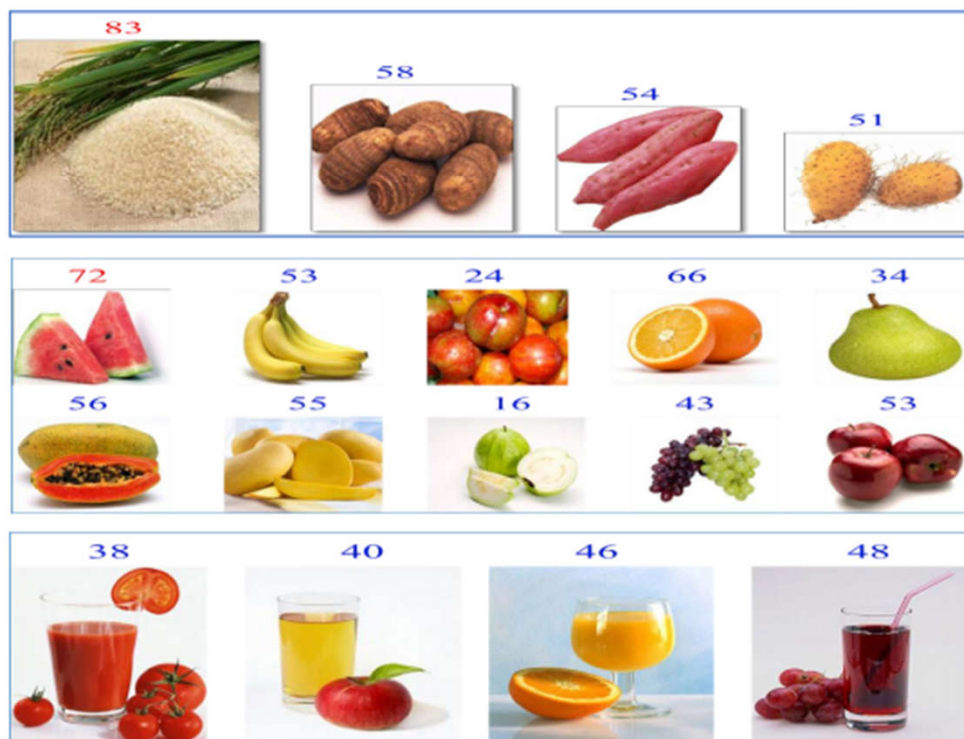
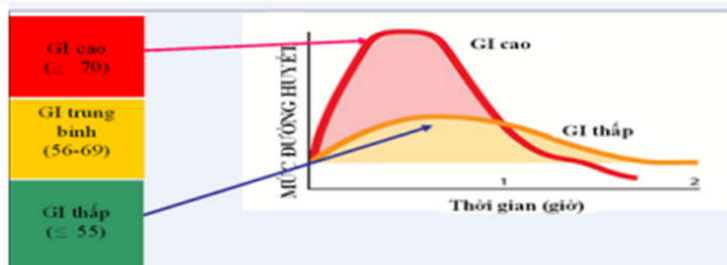
Abstract

Objective: Individuals with impaired glucose tolerance (IGT) have a high risk of developing NIDDM. The purpose of this study was to determine whether diet and exercise interventions in those with IGT may delay the development of NIDDM, i.e., reduce the incidence of NIDDM, and thereby reduce the overall incidence of diabetic complications, such as cardiovascular, renal, and retinal disease, and the excess mortality attributable to these complications.

Research design and methods: In 1986, 110 660 men and women from 33 health care clinics in the city of Da Qing, China, were screened for IGT and NIDDM. Of these individuals, 577 were classified (using World Health Organization criteria) as having IGT. Subjects were randomized by clinic into a clinical trial, either to a control group or to one of three active treatment groups: diet only, exercise only, or diet plus exercise. Follow-up evaluation examinations were conducted at 2-year intervals over a 6-year period to identify subjects who developed NIDDM. Cox's proportional hazard analysis was used to determine if the incidence of NIDDM varied by treatment assignment.

Results: The cumulative incidence of diabetes at 6 years was 67.7% (95% CI, 59.8-75.2) in the control group compared with 43.8% (95% CI, 35.5-52.3) in the diet group, 41.1% (95% CI, 33.4-49.4) in the exercise group, and 46.0% (95% CI, 37.3-54.7) in the diet-plus-exercise group ($P < 0.05$). When analyzed by clinic, each of the active intervention groups differed significantly from the control clinics ($P < 0.05$). The relative decrease in rate of development of diabetes in the active treatment groups was similar when subjects were stratified as lean or overweight (BMI $<$ or $>$ or $= 25$ kg/m²). In a proportional hazards analysis adjusted for differences in baseline BMI and fasting glucose, the diet, exercise, and diet-plus-exercise interventions were associated with 31% ($P < 0.03$), 46% ($P < 0.0005$), and 42% ($P < 0.005$) reductions in risk of developing diabetes, respectively.

Conclusions: Diet and/or exercise interventions led to a significant decrease in the incidence of diabetes over a 6-year period among those with IGT.



Các loại rau có chỉ số đường huyết rất thấp





Phụ lục 1.

**Bảng hỏi sàng lọc người có nguy cơ mắc tiền ĐTĐ và ĐTĐ
(Theo Hiệp Hội Đái tháo đường Hoa Kỳ- ADA 2019)**



Câu hỏi	Thang điểm	Điểm số (0 điểm nếu không biết)
1. Bạn bao nhiêu tuổi?	< 40 tuổi (0 điểm) 40-49 tuổi (1 điểm) 50-59 tuổi (2 điểm) ≥ 60 tuổi (3 điểm)	
2. Giới tính của bạn là gì?	Nữ (0 điểm) Nam (1 điểm)	
3. Nếu là nữ: bạn đã bao giờ bị chẩn đoán ĐTĐ thai kỳ chưa?	Không (0 điểm) Có (1 điểm)	
4. Bạn có cha, mẹ, anh, chị, em ruột, con đẻ bị ĐTĐ không?	Không (0 điểm) Có (1 điểm)	
5. Bạn đã bao giờ được chẩn đoán tăng huyết áp chưa ?	Chưa (0 điểm) Có (1 điểm)	
6. Bạn có phải là người thường xuyên vận động không?	Có (0 điểm) Không (1 điểm)	
7. Bạn có thừa cân hay béo phì không?	Không: BMI < 23 (0 điểm) Thừa cân: BMI 23-25 (1 điểm) Béo phì : BMI ≥ 25-30 (2 điểm) Rất béo phì: BMI ≥ 30 (3 điểm)	
Tổng số điểm từ câu 1-7		
Nếu tổng số điểm của bạn ≥ 5 điểm: bạn có nguy cơ cao mắc ĐTĐ típ 2. Bạn nên thăm khám bác sĩ để kiểm tra đường huyết nhằm tầm soát tiền ĐTĐ và ĐTĐ.		

KẾT LUẬN

- ❖ Tiền ĐTĐ là một bệnh cần phải điều trị
- ❖ Đã có mã bệnh lý trong phân loại quốc tế ICD10
- ❖ Bệnh nhân tiền ĐTĐ có nguy cơ cao tiến triển thành ĐTĐ nếu không được điều trị(theo nghiên cứu thống kê #70%)
- ❖ Thay đổi lối sống vẫn là nền tảng (thiết thực ,giảm cân,tập thể dục)

TÀI LIỆU THAM KHẢO:



<https://www.health.ny.gov/diseases/conditions/diabetes/prediabetes/>

<https://www.diabetesprevention.pitt.edu/for-the-public/diabetes-and-related-conditions/pre-diabetes/>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3891203/>

<https://care.diabetesjournals.org/content/30/3/753>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7362233/>

<https://moh.gov.vn/>

<https://kcb.vn/vanban/quyet-dinh-so-3087-qd-byt-ngay-16-thang-7-nam-2020-ve-viec-ban-hanh-tai-lieu-chuyen-mon-huong-dan-chan-doan-va-dieu-tri-tien-dai-thao-duong>



XIN CẢM ƠN SỰ CHÚ Ý LẮNG NGHE CỦA QUÍ ĐỒNG NGHIỆP