

Một nghiên cứu can thiệp ngẫu nhiên, đối chứng, dựa vào cộng đồng bằng dinh dưỡng và luyện tập làm cải thiện glucose máu và các yếu tố nguy cơ tim mạch ở bệnh nhân ĐTĐ₂ vùng nông thôn Costa Rica cho thấy: Glucose của nhóm can thiệp giảm $1.8 \pm 2.3\%$ còn nhóm chứng giảm $0.4 \pm 2.3\%$ ($p=0.02$) [87]. Nghiên cứu của Ross R và cs “Giảm béo nhờ thay đổi lối sống” [131] cho thấy: ăn uống và luyện tập đóng góp vào việc giảm cân và coi đó là một chiến lược giảm béo phì để duy trì cân nặng hợp lý.

Nghiên cứu về giáo dục tự quản lý bệnh ĐTĐ ở người Mỹ gốc Mexico [65] cho thấy: nhóm can thiệp thấy có nồng độ HbA1c và glucose máu lúc đói giảm đáng kể sau 6 tháng, nhóm can thiệp có nồng độ HbA1c trung bình thấp hơn nhóm chứng 1,4%. Tuy nhiên, giá trị này ở nhóm can thiệp vẫn còn cao trên 10%.

Sự tiến triển từ tiền ĐTĐ₂ thành ĐTĐ₂ là nguy cơ không thể tránh khỏi nếu như chúng ta không có biện pháp phòng ngừa hữu hiệu. Khi tiến triển thành bệnh ĐTĐ₂ thì nguy cơ rối loạn lipid máu rất dễ xảy ra và đây là nguyên nhân hàng đầu gây tăng huyết áp và những tổn thương mạch máu gây nên chết đột quỵ.

Betteridge DJ (2000) khi nghiên cứu “Rối loạn mỡ máu trong bệnh ĐTĐ” cho rằng rối loạn mỡ máu là một phần trong hội chứng chuyển hoá quan sát thấy ở người bệnh ĐTĐ₂, được đặc trưng bởi sự tăng vừa phải nồng độ trygliceride và giảm HDL cholesterol. Rối loạn lipid máu góp phần làm tăng nguy cơ tim mạch và vì thế là một mục tiêu tốt để can thiệp điều trị với hình thức kiểm soát glucose máu, lối sống và dùng thuốc hạ lipid máu. Người ta cho rằng rối loạn lipid mà ở người bệnh ĐTĐ₂ là hậu quả thứ phát của kháng insulin. Bất kỳ biện pháp nào làm giảm kháng insulin cũng sẽ có ảnh hưởng lên rối loạn lipid máu, nhưng trong nhiều trường hợp, người bệnh ĐTĐ₂ không đạt được nồng độ lipid máu bình thường nhờ chế độ ăn, luyện tập và kiểm soát glucose máu. Phân tích dưới nhóm trong các thử nghiệm lâm sàng gợi ý rằng điều trị hạ lipid máu sẽ làm giảm nguy cơ bệnh mạch vành ở người bệnh ĐTĐ₂, nhưng các thử nghiệm đặc hiệu trên người bệnh ĐTĐ₂ hiện vẫn chưa kết thúc. Cho tới khi đó, người bệnh ĐTĐ₂ có bệnh mạch vành hoặc những người có nguy cơ cao nên dùng các thuốc

Giám sát, theo dõi đối tượng nghiên cứu thông qua việc xác định glucose máu, khi lấy máu để làm xét nghiệm dù đó là mao mạch (đầu ngón tay) hay lấy máu tĩnh mạch nhiều lần làm cho đối tượng nghiên cứu cảm thấy khó chịu, đối tượng nghiên cứu không hợp tác nên khó có thể mở rộng đối tượng nghiên cứu.

Mạng lưới Y tế cơ sở chưa được trang bị kiến thức về bệnh không lây nên khi điều phối ít có hiệu quả hay vì bệnh không chết người ngay như những bệnh nhiễm khuẩn khác nên tham gia cũng cầm chừng.

The problem was not fixed. So he had to contact Electrum to highlight the urgency of the issue, and Electrum released Emergency Response Version 3.0.4 a few hours later.

Of course, there are wallets that are not designed according to BIP rules, such as Electrum, which was the first to use mnemonic patterns, and the first deterministic wallet, which was introduced in 2011, and later Trezor's introduction of the mnemonic rule BIP-39, which became a recognized industry standard with its widespread use. Electrum and BIP-39's mnemonic word rules are similar, but BIP-39 uses a fixed set of 2048 thesaurus, electrum uses another thesaurus, but can be compatible with BIP-39's mnemonic thesaurus, reverse is not compatible.

Electrum is a popular software wallet that works by connecting to a dedicated server. These servers receive a hash of the Bitcoin address in the wallet and reply with transaction information. Electrum Wallet is fast and has few resources, but by default, it connects to these servers and can easily monitor users. In addition to Electrum, some other software uses public Electrum servers. By 2019, it is a faster and better alternative to BIP37.

Asset digitization is not a new word, a long time ago the blockchain industry was talking about this concept, when we used more "asset chain." The word chain on assets is very interesting, very blockchain style, but I personally do not use the word very much, because the word is not very understanding, not very friendly to outsiders.

word_size_range – list: Word font size range, default to .12,60

Blockmeta Arithmetic Curve Optimization, Arithmetic Presentation Style Adjustments, Blockmeta Asset List Fix Line Presentation Bugs, Add Loadable Support.

Note: Electrum-XZC is derived from Electrum and uses different seed phrase criteria, so it cannot be imported.

We only do what we can understand, you have to first find out what style you are, what style you do style list, if you have trading experience, I will help you improve your trading style; This is what our teaching is all about, not just copying. I followed the big man, and I could never copy him.

There are several Litecoin wallets to choose from! Such a good wallet – Electrum Litecoin wallet!

View exclusive reviews on Electrum.

Qtum Electrum synchronously updates electrum-related code and releases v0.18.9.

(Verification in) issue s672 Failed Transaction is executed again

n.

Moreover, the style is more unique, love: my friend said, probably, probably, said, such a word.

Electrum is a popular software wallet that works by connecting to a dedicated server.

These servers receive a hash of the Bitcoin address in the wallet and reply with transaction information. Electrum wallets are fast and have few resources, but by default, it connects to these servers and can easily monitor users. In addition to Electrum, some other software uses public Electrum servers. By 2019, it is a faster and better alternative to BIP37.

If someone's Electrum wallet connects to one of these servers and tries to send a BTC transaction, they see an official message telling them to update their Electrum wallet, as well as a scam URL.

Bitcoin desktop wallet client Electrum has released a 4.0 beta version, adding several important updates, including support for the Lightning network, nearly a year after the previous version of Electrum, 3.3.8 (last July). In the 4.0 beta version, Electrum mainly added features such as PSBT (partially signed Bitcoin transactions), Lightning Network, watchtowers (watchtowers) and Submarineswaps (subliminal switching). (Github)

Due to the lack of the necessary customer verification process, Bitfyer, Japan's largest cryptocurrencies exchange, failed the Financial Services Agency's audit.

According to Bleeping Computer, the Bitcoin wallet app Electrom was on GitHub on May 9th, accusing a phishing product called Electrum Pro of stealing a user's seed key and registering a domain name called electrum without Electrum's permission. The Electrum team noted that there was a piece of code indicating that the counterfeit product might have taken the user's seed key and uploaded it to the electrum. Affected users should transfer funds from Bitcoin URLs managed by Eletrum Pro.

The Electrum team has announced the attack in an official tweet, saying that "this is an ongoing phishing attack on Electrum users" and reminding them to check the authenticity of the client's source before logging in. The team published its official website, and the Electrum clients downloaded elsewhere may be problematic.

Interestingly, most of the Chinese word games currently on the U.S. iOS Word Game Download List Top 100 are released in 2019, and all but Word Crush have failed to make the Top 100 in the U.S. iOS Game Download List (App Annie April 20 data)



Khi nghiên cứu thành phần sinh hoá máu bao gồm: cholesterol, triglyceride, HDL-C, LDL-C nghiên cứu cho thấy: Ở cả hai nhóm can thiệp và đối chứng tỷ lệ cholesterol $\geq 5,6$ mmol/l, triglycerid ≥ 2 mmol/l, HDL-C $< 0,9$ mmol/l và LDL-C $\geq 3,4$ mmol/l chiếm một tỷ lệ tương đối đồng đều như nhau (biểu đồ 3.7).

Tác giả Cao Thị Mỹ Phượng và cs [41] khi trình bày kết quả rối loạn lipid ở người có nguy cơ tăng huyết áp như thừa cân, béo phì và rối loạn glucose máu tại Trà Vinh tỷ lệ cholesterol $\geq 5,6$ mmol/l: 29,9%, triglycerid ≥ 2 mmol/l: 42,6%, và LDL-C $\geq 3,4$ mmol/l là: 32,8%.

Doãn Thị Tường Vi và cs khi nghiên cứu rối loạn lipid máu và tăng HA ở người thừa cân cũng cho thấy tỷ lệ rối loạn Cholesterol và triglycerid chiếm 58,7% [55].

Kết quả nghiên cứu của đề tài này cũng có kết quả tương tự như kết quả của Cao Mỹ Phượng và Doãn Thị Tường Vi.

So sánh giá trị trung bình lipid máu giữa hai nhóm can thiệp và đối chứng (bảng 3.23) nhóm nghiên cứu nhận thấy thành phần lipid máu ở hai nhóm can thiệp và đối chứng tại thời điểm bắt đầu nghiên cứu tương tự như nhau ($p > 0,05$).

Kết luận của Mokdad AH (2001) [117] khi ông nghiên cứu về “Sự tiếp diễn về bệnh béo phì và ĐTĐ tại Hoa Kỳ” đã cho rằng tỷ lệ béo phì và ĐTĐ tại một số vùng nước Mỹ đang gia tăng ở người Mỹ trưởng thành, tỷ lệ béo phì > 30 kg/m² là 19,8%-24,3%.

Chỉ số khối cơ thể (BMI), ở hai nhóm can thiệp và đối chứng phân bố tương đối đồng đều, tỷ lệ BMI ≥ 23 chiếm 61,5 % ở nhóm can thiệp và 67,4% ở nhóm đối chứng, với $p > 0,05$ (biểu đồ 3.8).

Bảng 3.24 cho thấy: khi so sánh giá trị trung bình BMI ≥ 23 giữa hai nhóm can thiệp và đối chứng cũng cho một kết quả tương tự như nhau ở 2 nhóm: can thiệp = $25,3 \pm 1,9$; đối chứng = $26,0 \pm 2,7$, với $p > 0,05$

Nếu chúng ta xem xét đến tỷ lệ vòng bụng nam ≥ 90 cm và nữ ≥ 80 cm ở hai nhóm can thiệp và đối chứng (biểu đồ 3.9):

- Nhóm can thiệp: Vòng eo nam ≥ 90 cm là 52% và nữ ≥ 80 cm là 66,7%.

- Nhóm đối chứng: Vòng eo nam $\geq 90\text{cm}$ là 40% và nữ $\geq 80\text{cm}$ là 69,6%.

Kết quả nghiên cứu của đề tài này về vòng eo cho thấy tỷ lệ vòng bụng nam $\geq 90\text{cm}$ và nữ $\geq 80\text{cm}$ phân bố đều ở 2 nhóm, với $p > 0,05$ và $\chi^2 = 0,6$

Nghiên cứu của Cao Mỹ Phượng [41] ở những người tiền ĐTĐ thì tỷ lệ vòng eo ở nhóm tiền ĐTĐ ở nam giới là 62,9% và nữ giới là 58,8%,. Như vậy, nghiên cứu này cũng có một kết quả tương tự như nghiên cứu của Cao Mỹ Phượng và cs.

Về thực trạng dinh dưỡng và khẩu phần ăn của các đối tượng tham gia nghiên cứu, qua điều tra khẩu phần ăn và tần xuất tiêu thụ thực phẩm, chúng tôi nhận thấy (bảng 3.26 và 3.27): nhìn chung cả hai nhóm can thiệp và đối chứng lượng gạo tiêu thụ so với năm 2000 tại huyện Đông Anh [38] chúng ta thấy mức tiêu thụ gạo giảm hơn nhiều ($p < 0,05$), các loại lương thực khác như đậu đỗ, lạc vừng rau xanh tăng lên đáng kể ($p < 0,01$). Đặc biệt các loại hải sản, thịt các loại cũng tăng lên, có những loại tăng lên gấp 2 lần như thịt ($p < 0,01$). Giá trị dinh dưỡng P : L :G là 15.4 ,15.1 ,66.2. Nếu so với tiêu chuẩn tiêu thụ người bình thường thì hàm lượng này chưa cân đối theo yêu cầu của VDD [50], nếu so với người bị ĐTĐ thì tỷ lệ này càng chưa đạt được. Mặt khác khi nghiên cứu về kiến thức cho thấy người dân phần nào đã biết được mối nguy cơ khi ăn nhiều thịt mỡ, khẩu phần ăn thiếu cân đối, qua đó chúng ta thấy được công tác truyền thông về dinh dưỡng, bệnh ĐTĐ phần nào cũng tác động đến lối sống của bà con, nhưng chưa phải là một biện pháp truyền thông sâu nhằm tác động thay đổi mạnh hơn nữa về tập quán ăn uống một cách bài bản để góp phần đẩy lùi tỷ lệ mắc bệnh ĐTĐ tại cộng đồng.

4.2.2. Hiệu quả can thiệp tư vấn chế độ ăn, thực phẩm bổ sung isomalt và luyện tập góp phần cải thiện glucose máu, thành phần lipid máu và nhân trắc ở những người tiền ĐTĐ₂ tại cộng đồng

Để tiến hành triển khai nghiên cứu can thiệp, việc xây dựng chế độ ăn đã được kết hợp với Viện Dinh Dưỡng. Xây dựng chế độ ăn hợp lí cho từng đối tượng nghiên cứu dựa vào BMI, chế độ ăn cho người tiền ĐTĐ₂ đã được xây dựng làm 3 loại thực đơn chính (*xem chế độ ăn phân tổng quan*) BMI < 18,5, $18,5 \leq \text{BMI} < 23$ và BMI ≥ 23 với những thực phẩm sẵn có ở địa phương trong

13. Tạ Văn Bình (2007), □ *Những nguyên lý nền tảng bệnh đái tháo đường-tăng glucose máu* □, Nxb Y học, Hà Nội, tr.623-638.
14. Tạ Văn Bình và CS (2004) □ *Thực trạng đái tháo đường-Suy giảm dung nạp glucose các yếu tố liên quan và tình hình quản lý bệnh ở Hà Nội* □, Kỷ yếu toàn văn các đề tài khoa học -Bệnh viện Nội tiết, Nxb Y học, Hà Nội, tr.425 □ 435
15. Nguyễn Đức Công (2001), □ *Một số khía cạnh tim mạch của bệnh đái tháo đường* □, Tạp chí Nội tiết và rối loạn chuyển hoá, số 3, tr.13-22.
16. Nguyễn Đức Công (2002), □ *Liên quan giữa Gen angiotensin-Covesting Engyme với nồng độ insulin máu trong nghiệm pháp tăng đường huyết ở người bình thường và người giảm dung nạp Glucose* □, Tạp chí Nội tiết và rối loạn chuyển hoá, số 6, tr. 13-23.
17. Nguyễn Huy Cường và CS (2000), □ *Bệnh đái tháo đường những quan điểm hiện đại* □ Nxb Y học, Hà Nội, tr. 11-42.
18. Vũ Huy Chiến và CS (2004), □ *Liên quan giữa yếu tố nguy cơ với tỷ lệ mắc đái tháo đường type 2 tại một số vùng dân cư tỉnh Thái Bình* □, Kỷ yếu toàn văn các đề tài khoa học -Bệnh viện Nội tiết, Nxb Y học, Hà Nội, tr. 296-301.
19. Nguyễn Huy Cường và CS (2004), □ *Tỷ lệ đái tháo đường và giảm dung nạp glucose ở khu vực Hà Nội (lứa tuổi trên 15)* □, Nxb Y học, Hà Nội, tr.488-497.
20. Nguyễn Hữu Dàng và CS (2005). □ *Nghiên cứu tình hình đái tháo đường ở người trên 30 tuổi tại Qui Nhơn năm 2005* □ □, Báo cáo toàn văn các vấn đề khoa học-Hội nội tiết-Đái tháo đường Việt Nam. Nxb Y học.tr 648-660.
21. *Dinh dưỡng trị liệu quản lý bệnh đái tháo đường type 2 và hoạt động thể lực- Quản lý tích cực và toàn diện bệnh đái tháo đường type 2, Tài liệu dành cho nhân viên Y tế- Bệnh viện Nội tiết (2004).*
22. Nguyễn Thị Hồng Diễm (2006), □ *Diễn biến glucose máu sau ăn bánh sử dụng đường isomalt và bánh sử dụng đường saccarose trên người bình thường và ở bệnh nhân ĐTĐ₂* □, Luận văn thạc sỹ dinh dưỡng cộng đồng, Đại học Y Hà Nội.
23. Nguyễn Kim Hưng và CS (2004), □ *Điều tra dịch tễ học bệnh đái tháo đường ở người trưởng thành (≥15 tuổi) tại TP.HCM năm 2001* □, Nxb Y học, Hà Nội, tr.497-510
24. Nguyễn Văn Hiến (2004), □ *Nghiên cứu hoạt động giáo dục sức khoẻ tại một số xã ở một huyện đồng bằng Bắc bộ và thử nghiệm mô hình can thiệp giáo dục sức khoẻ* □, Luận văn tiến sỹ Y học -Đại học Y Hà Nội.

147. Tuomilehto J, Lindstrom J, Eriksson JG, Valle TT, Hamalainen H, Ilanne-Parikka P, Keinanen-Kiukaanniemi S, Laakso M, Louheranta A (2001), "Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance", *N Engl J Med*, pp.1343-1350.
148. Woo J, Ho SC, Sham A, Sea MM, Lam KS, Lam TH, Janus ED (2003), "Diet and glucose tolerance in a Chinese population" *Eur J Clin Nutr*, pp. 523-530.
149. Woo J, Ho SC, Yu AL (2002), "*Lifestyle factors and health outcomes in elderly Hong Kong chinese aged 70 years and over*" *Gerontology*, pp. 234.
150. Whai F, Fu D, Du S, Ge K, Chen C, Popkin BM (2002), "What is China doing in policy-making to push back the negative aspects of the nutrition transition?", *Public Health Nutr*, pp. 269-273.
151. WHO/WPRO: Type 2 diabetes "Practical targets and treatment". Fourth edition (2006).
152. Woleve TMS, Jenkins DM (1990). Glycemic index of food in individual subjects. *Am J Clin Nutr*, pp. 126-32.
153. Woleve TMS, Jenkins DM, Vuksan V (1991). *The glycemic index: methodology and clinical implication. Am J Clin Nutr*, pp. 126-132.
154. Zimmet P (2003), "*The burden of type 2 diabetes: are we doing enough?*" *Diabetes*

2.7.2. Thái độ và niềm tin

* Có niềm tin

Không phàn nàn gì khi có người nhà hay bản thân bị bệnh, khắc phục khó khăn động viên người bệnh. Không cản trở hôn nhân với con em người bị bệnh ĐTĐ. Tin rằng khi bị bệnh ĐTĐ bệnh hoàn toàn có thể điều trị được tuy không khỏi nhưng hoàn toàn có thể sống chung với bệnh và giảm biến chứng nếu như phối hợp tích cực giữa chế độ dinh dưỡng + luyện tập + thuốc.

* **Không có niềm tin:** Không tin tưởng vào phương pháp nào, không muốn tham gia luyện tập, ăn uống tùy tiện.

2.7.3. Thực hành

- Dinh dưỡng: Có hiểu biết về dinh dưỡng và sử dụng dinh dưỡng hợp lý góp phần cải thiện bệnh. Khi được hướng dẫn người bệnh áp dụng chế độ ăn như đã được hướng dẫn hàng ngày.

- Luyện tập: Có luyện tập thể dục đều đặn và đủ thời gian để bảo vệ sức cá nhân, biết lợi ích tập thể dục đối với việc phòng bệnh ĐTĐ. Tham gia đều đặn luyện tập theo hướng dẫn và tự giác luyện tập sau khi được hướng dẫn. Ghi chép đầy đủ các số liệu vào biểu mẫu đã được phát.

- Tự theo dõi glucose máu hàng ngày: Kiểm tra glucose máu lúc đói và sau ăn hai giờ.

- Tham gia đầy đủ các buổi nói chuyện, tư vấn tại cộng đồng. *(Phụ lục 5)*

2.8. Các biện pháp khống chế sai số

- Chọn mẫu cỡ mẫu đủ lớn để nhằm hạn chế sai số ngẫu nhiên.

- Tập huấn kỹ lưỡng và chính xác cho các điều tra viên, tiến hành điều tra thử để rút kinh nghiệm trước khi triển khai điều tra chính thức.

- Các định nghĩa, tiêu chuẩn và các tiêu chí rõ ràng để phân loại đúng mức độ của bệnh.

- Kỹ thuật cân đo chính xác, máy móc định lượng sinh hoá máu trong nghiên cứu được chuẩn hoá và có độ chính xác cao.

- Bộ câu hỏi được thiết kế rõ ràng, ngôn ngữ dễ hiểu.

- Cộng tác viên được lựa chọn sau khi tập huấn và được trả thêm phụ cấp khi tham gia triển khai công việc.