

Thực trạng đái tháo đường thai kỳ ở thai phụ được quản lý thai nghén tại Bệnh viện Sản – Nhi tỉnh Hưng Yên năm 2023

Nguyễn Thị Thắm^{1*}, Đào Kim Ánh², Ngô Tùng Lâm¹

¹Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

²Bệnh viện Sản Nhi Hưng Yên

*Tác giả liên hệ

Nguyễn Thị Thắm
Trường Đại học Y Dược Hải Phòng
Điện thoại: 0987137697
Email: nttham@hpmu.edu.vn

Thông tin bài đăng

Ngày nhận bài: 23/02/2024
Ngày phản biện: 01/03/2024
Ngày duyệt bài: 04/04/2024

TÓM TẮT

Đái tháo đường thai kỳ là một tình trạng rối loạn dung nạp glucose ở bất kỳ mức độ nào, khởi phát hoặc được phát hiện lần đầu tiên trong lúc mang thai. Đái tháo đường thai kỳ nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời sẽ gây ra nhiều nguy cơ cho mẹ và thai nhi như sẩy thai, thai chết lưu, mẹ tăng huyết áp, con sinh ra hạ canxi máu. Nghiên cứu cắt ngang trên 315 thai phụ được quản lý thai nghén tại phòng khám sản - Bệnh viện Sản – Nhi tỉnh Hưng Yên từ tháng 01 đến tháng 10 năm 2023 nhằm mô tả thực trạng đái tháo đường thai kỳ. Kết quả nghiên cứu cho thấy: 30,2% thai phụ mắc đái tháo đường thai kỳ; xét nghiệm đường huyết lúc đói phát hiện được 46,3%, làm xét nghiệm dung nạp đường huyết phát hiện thêm 27,4% sau 1 giờ và 26,3% sau 2 giờ. Kết quả còn cho thấy có 26,3% thai phụ không có thói quen đi khám sức khỏe định kỳ, 87% không hoạt động thể lực đủ theo khuyến cáo, dinh dưỡng không hợp lý còn cao. Để phát hiện sớm ĐTĐTK, phụ nữ mang thai nên chủ động khám sàng lọc và tăng cường công tác sàng lọc phát hiện sớm bệnh tại các cơ sở y tế chuyên khoa.

Từ khóa: Đái tháo đường thai kỳ, Hưng Yên, bệnh viện Sản Nhi

Current status of gestational diabetes in pregnant women managed at Hung Yen Provincial Obstetrics and Pediatrics Hospital in 2023

ABSTRACT: Gestational diabetes is a condition of glucose intolerance at any level, which begins or is first detected during pregnancy. If gestational diabetes is not detected and treated promptly, it will cause many risks to the mother and fetus, such as miscarriage, stillbirth, maternal hypertension, and hypocalcemia in the baby. A cross-sectional study of 315 pregnant women managed at the obstetrics clinic - Hung Yen Provincial Obstetrics and Pediatrics Hospital from January to October 2023 to describe the current status of gestational diabetes. The study results showed that 30.2% of pregnant women had gestational diabetes; the fasting blood sugar test detected 46.3%, the glucose tolerance test detected an additional 27.4% after 1 hour and 26.3% after 2 hours. The results also showed that 26.3% of pregnant women do not have the habit of going for regular health check-ups, 87% do not do enough physical activity as recommended, and the rate of improper nutrition is still high. To detect gestational diabetes early, pregnant women should take the initiative to get screened and increase screening for early detection of the disease at specialized medical facilities.

Bản quyền © 2024 Tạp chí Khoa học sức khỏe

Keywords: *Gestational diabetes; Hung Yen, Obstetrics and Pediatrics Hospital*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường thai kỳ (ĐTĐTK) là một tình trạng rối loạn dung nạp đường xảy ra trong quá trình mang thai có thể gây ra nhiều ảnh hưởng xấu đến sức khỏe bà mẹ và bé sơ sinh. Ngày nay, tình trạng bệnh lý này càng trở nên phổ biến trong thực hành lâm sàng. Tại Mỹ, tỷ lệ ĐTĐTK được ước tính vào khoảng 6% phụ nữ mang thai, trong đó, tỷ lệ phụ nữ Mỹ gốc Phi, gốc Tây Ban Nha, Nam hoặc Đông Á mắc bệnh cao hơn so với phụ nữ da trắng. Tại Việt Nam, theo khảo sát của các bệnh viện chuyên khoa sản trên toàn quốc thì trong giai đoạn từ năm 2001-2004, tỉ lệ phát hiện bệnh ĐTĐTK vào khoảng 3% -4%, tuy nhiên đến năm 2017, tỉ lệ này đã tăng lên mức 20% trên tổng số sản phụ được khám tại các bệnh viện/cơ sở y tế chuyên khoa [1]. Đái tháo đường thai kỳ nếu không được tầm soát và điều trị sẽ để lại các kết cục sản khoa bất lợi cho cả mẹ và con như tiền sản giật, đa ối, nhiễm trùng, thai to, thai chậm tăng trưởng trong tử cung, hạ đường huyết sơ sinh, dị tật thai nhi [2]. Chính vì vậy, mục tiêu của chương trình quốc gia về chăm sóc sức khỏe và làm mẹ an toàn ngày nay đã đưa vấn đề tầm soát ĐTĐTK và điều trị sớm như là mục tiêu hàng đầu nhằm làm giảm các biến chứng bất lợi có thể xảy ra cho người mẹ trong thời gian mang thai cũng như các biến chứng mắc phải thai nhi và bé sơ sinh. Phần lớn các nghiên cứu chỉ ra rằng bất thường bẩm sinh tăng gấp 3 lần ở những thai nhi có mẹ mắc bệnh ĐTĐTK trước đó mà không được kiểm soát tốt [1]. Một số yếu tố nguy cơ đến tình trạng đái tháo đường thai kỳ bao gồm: tuổi, tình trạng thừa cân béo phì và tiền sử gia đình đái tháo đường thể hệ thứ nhất [3]. Bệnh viện Sản – Nhi tỉnh Hưng Yên là bệnh viện chuyên khoa hạng II, thực hiện chương trình sàng lọc ĐTĐTK từ năm 2019, hiện tại bệnh viện khám và quản lý khoảng 500-600

thai phụ mỗi tháng. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này để mô tả thực trạng đái tháo đường thai kỳ ở thai phụ được quản lý thai nghén tại Bệnh viện Sản – Nhi tỉnh Hưng Yên năm 2023.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Thai phụ > 18 tuổi được quản lý thai nghén tại Bệnh viện Sản – Nhi tỉnh Hưng Yên trong thời gian nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn lựa chọn: chưa được chẩn đoán ĐTĐ trước khi có thai.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Bệnh viện Sản – Nhi tỉnh Hưng Yên. từ tháng 01 đến tháng 10 năm 2023.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu và chọn mẫu nghiên cứu:

Cỡ mẫu được tính theo công thức tính cỡ mẫu ước lượng cho một tỷ lệ

$$n = Z^2_{(1-\frac{\alpha}{2})} \times \frac{p \times (1 - p)}{(\varepsilon \times p)^2}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu nghiên cứu; Z là hệ số tin cậy phụ thuộc vào ngưỡng xác suất α (chọn $\alpha = 0,05$ với độ tin cậy 95% thì $Z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1,96$); p = 0,13 (tỷ lệ ĐTĐTK tham khảo nghiên cứu trước) [3]; $\varepsilon = 0,3$ = sai số tương đối. Tính toán được cỡ mẫu n = 286, Thực tế nghiên cứu trên 315 thai phụ.

Chọn mẫu theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện: tại thời điểm nghiên cứu, bệnh viện đang quản lý 654 thai phụ, nghiên cứu tiến hành chọn tất cả thai phụ đến khám sàng lọc đái tháo đường thai kỳ đủ tiêu chuẩn đến khi lựa chọn đủ cỡ mẫu nghiên cứu.

Biến số nghiên cứu

Nhóm biến số về nhân khẩu học: Tuổi, nơi ở hiện tại, nghề nghiệp, trình độ học vấn, chiều cao, cân nặng.

Nhóm biến số về tình trạng ĐTĐTK: Số lần mang thai, tuổi thai hiện tại, tiền sử bản thân

Bản quyền © 2024 Tạp chí Khoa học sức khỏe

tuổi thai làm nghiệm pháp dung nạp glucose (NPDNG), thói quen hoạt động thể lực, thói quen dinh dưỡng, thói quen khám sức khỏe, ca mắc ĐTĐTK, chỉ số đường huyết 3 thời điểm của NPDNG.

Một số tiêu chuẩn đánh giá sử dụng trong nghiên cứu

Chẩn đoán ĐTĐTK: Hướng dẫn quốc gia về dự phòng và kiểm soát ĐTĐTK năm 2018 [1], và theo Nhóm nghiên cứu đái tháo đường và thai kỳ quốc tế (The International Association of Diabetes and Pregnancy Study Groups) IADPSG năm 2010 [4], thời điểm đường huyết lúc đói $\geq 5,1$ mmol/l; sau 1 giờ $\geq 10,0$ mmol/l; sau 2 giờ $\geq 8,5$ mmol/l.

Phân loại BMI theo khuyến cáo của IDI & WPRO (Hiệp hội đái đường các nước châu Á) đề nghị cho khu vực Châu Á – Thái Bình Dương [5]: Thiếu cân: $< 18,5$; Bình thường: $18,5 - 22,9$; Thừa cân, béo phì: ≥ 23 .

Tiêu chuẩn đánh giá hoạt động thể lực theo khuyến cáo của ADA Hoa Kỳ cho phụ nữ mang thai năm 2018 [6]: Hoạt động thể lực theo khuyến cáo: Tối thiểu 150 phút trong 1

tuần và chia đều ít nhất 5 ngày/tuần. Hoạt động thể lực không theo khuyến cáo: ít hơn khuyến cáo.

Phương pháp thu thập thông tin; xử lý và phân tích số liệu

Thông tin được thu thập bằng phỏng vấn bằng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn dựa và kết quả xét nghiệm.

Số liệu sau được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng các thuật toán thống kê mô tả để tính tần suất và tỷ lệ phần trăm.

Đạo đức nghiên cứu

Đề cương nghiên cứu được thông qua Hội đồng khoa học của trường Đại học Y Dược Hải Phòng theo quyết định số 65/QĐ-YDHP ngày 6/1/2023 và nghiên cứu được thực hiện với sự đồng ý của Ban lãnh đạo Bệnh viện Sản – Nhi tỉnh Hưng Yên. Đối tượng nghiên cứu tự nguyện tham gia sau khi được giải thích rõ về mục đích, nội dung nghiên cứu. Thông tin được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu (n=315)

	Thông tin	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	< 25 tuổi	80	25,4
	25 - 34 tuổi	205	65,1
	≥ 35 tuổi	30	9,5
$\bar{X} \pm SD$: 28,4 \pm 5,0; Min-Max: 19 - 42 tuổi			
Nghề nghiệp	Hành chính	40	12,7
	Công nhân	230	73,0
	Tự do	40	12,7
	Nội trợ	5	1,6
Trình độ học vấn	Tiểu học	5	1,6
	Trung học cơ sở	35	11,2
	Trung học phổ thông	215	68,3
	Từ cao đẳng/ đại học trở lên	60	19,0
BMI trước khi mang thai (kg/m ²)	< 18,5	76	24,1
	18,5 – 22,9	193	61,3
	≥ 23	46	14,6
$\bar{X} \pm SD$: 20,3 \pm 1,96; Min - Max: 17,1 – 25,3			

	1 lần	105	33,3
Số lần mang thai	2 lần	160	50,8
	≥ 3 lần	50	15,9
Hoạt động thể lực	Không đủ theo khuyến cáo	274	87,0
	Đủ theo khuyến cáo	41	13,0

Trong 315 thai phụ tham gia nghiên cứu, độ tuổi 25 - 34 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 65,1%. Tuổi trung bình của bệnh nhân là $28,4 \pm 5,0$ tuổi; thấp nhất là 19 tuổi; cao nhất là 42 tuổi. Tỷ lệ thai phụ làm công nhân chiếm tỷ lệ 73,0%; 68,3% thai phụ có trình độ trung học phổ thông. Có 14,6% thai phụ có BMI ≥ 23 và 24,1% BMI $< 18,5$. Có 13,0% thai phụ hoạt động thể lực không đủ theo khuyến cáo.

Bảng 2. Thói quen tiêu thụ thực phẩm của đối tượng nghiên cứu (n = 315)

Thông tin		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Hình thức chế biến thực phẩm thai phụ thường xuyên sử dụng	Rán, nướng	25	7,9
	Xào, nấu, kho	76	24,1
	Luộc, hấp	125	39,7
	Cả 3 loại	89	28,3
Tần suất uống nước ngọt	1-2 ngày/tuần	97	30,8
	3-4 ngày/tuần	20	6,3
	≥ 5 ngày/tuần	15	4,8
	Không uống	183	58,1
Lượng rau ăn mỗi ngày	≤ 1 bát con đầy	205	65,1
	2 bát con đầy	105	33,3
	3 bát con đầy	5	1,6
Dùng sữa cho phụ nữ mang thai	Có	120	38,1
	Không	195	61,9
Vitamin và khoáng chất thai phụ bổ sung trước khi mang thai	Axit folic	20	6,3
	Sắt	55	17,5
	Vitamin B6	10	3,2
	Vitamin D	10	3,2
	Omega 3	5	1,6
	Iot	5	1,6
	Canxi	30	9,5
Vitamin và khoáng chất thai phụ bổ sung trong khi mang thai	Axit folic	100	31,7
	Sắt	130	41,3
	Vitamin B6	70	22,2
	Vitamin D	70	22,2
	Omega 3	65	20,6
	Iot	60	19,0
	Canxi	95	30,2

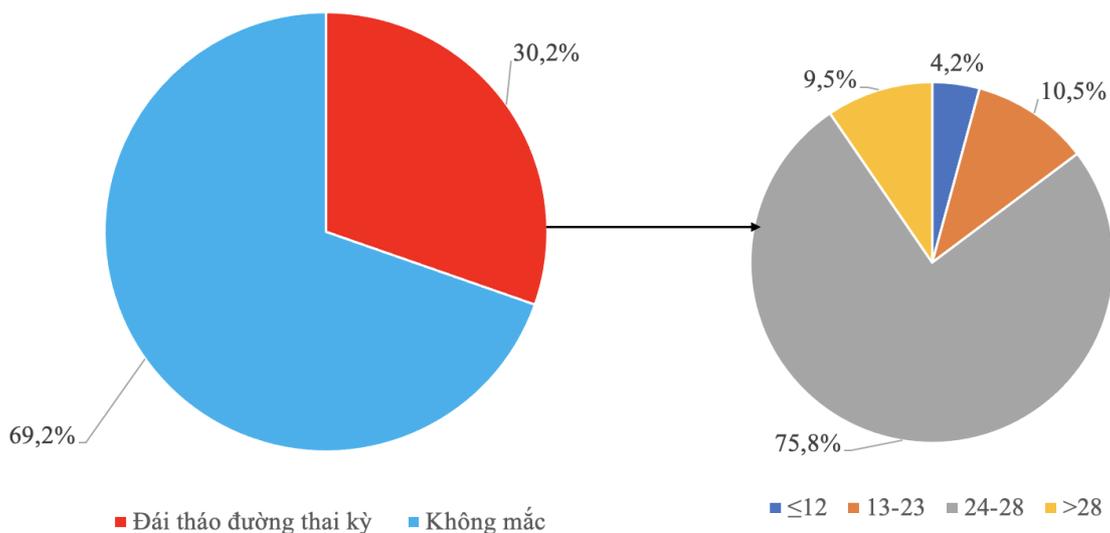
Kết quả bảng 2 cho thấy 39,7% thai phụ thường xuyên ăn thực phẩm chế biến luộc, hấp; 30,8% thai phụ uống nước ngọt 1-2 ngày/tuần; Thai phụ có thói quen ăn ≤ 1 bát con đầy rau chiếm tỷ lệ cao nhất (65,1%); 38,1% thai phụ sử dụng sữa dành cho phụ nữ mang thai. Thời điểm trước khi mang thai, sắt được thai phụ bổ sung nhiều nhất (17,5%). Đến thời điểm khi mang thai, sắt

vẫn là khoáng chất được thai phụ bổ sung nhiều nhất chiếm 41,3% và Iot được sử dụng ít nhất (19,0%).

Bảng 3. Tần suất khám sức khỏe định kỳ và tuổi thai sàng lọc đái tháo đường thai kỳ (n = 315)

Thông tin		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tần suất khám sức khỏe định kỳ của thai phụ	Không đi khám	83	26,3
	6 tháng	66	21,0
	12 tháng	166	52,7
Tuổi thai sàng lọc đái tháo đường thai kỳ (tuần)	≤12	12	3,8
	13 - 23	42	13,3
	24 - 28	244	77,5
	> 28	17	5,4

Tỷ lệ thai phụ có thói quen khám sức khỏe định kỳ 12 tháng 1 lần chiếm tỷ lệ cao nhất (52,7%), tần suất 6 tháng 1 lần chiếm tỷ lệ thấp nhất (21%) và tỷ lệ thai phụ không khám sức khỏe định kỳ chiếm 26,3%. Tuổi thai sàng lọc ĐTĐTK chiếm tỷ lệ cao nhất là 77,5% là từ tuần 24-28 tuần tuổi, tuổi thai ≤ 12 tuần tuổi là chiếm tỷ lệ thấp nhất (3,8%).



Hình 1. Tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ (n=315) và tuần tuổi thai khám sàng lọc trong nhóm thai phụ mắc đái tháo đường thai kỳ (n=95)

Tỷ lệ mắc ĐTĐTK của thai phụ là 30,2%. Trong đó, tập trung nhiều ở thai phụ có tuần tuổi thai từ 24-28 tuần, chiếm tỷ lệ 75,8%.

Bảng 5. Tỷ lệ phát hiện đái tháo đường thai kỳ theo các chỉ số đường huyết (n=95)

Thông tin		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Thời điểm đo đường huyết	Lúc đói	44	46,3
	Sau 1 giờ làm nghiệm pháp dung nạp glucose	26	27,4
	Sau 2 giờ làm nghiệm pháp dung nạp glucose	25	26,3

Xét nghiệm đường huyết lúc đói phát hiện được 46,3% số ca ĐTĐTK, làm nghiệm pháp dung nạp glucose phát hiện thêm thêm 27,4% sau 1 giờ và 26,3% sau 2 giờ.

BÀN LUẬN

Nghiên cứu thực hiện trên 315 thai phụ được quản lý thai nghén tại bệnh viện Sản – Nhi tỉnh Hưng Yên cho thấy độ tuổi 25 – 34 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (65,1%) và thấp nhất là độ tuổi ≥ 35 tuổi (9,5%), tuổi trung bình của thai phụ là $28,4 \pm 5,0$, tuổi nhỏ nhất là 19 tuổi và lớn nhất là 42 tuổi.

Nghiên cứu dựa theo phân loại của Hiệp hội đái đường các nước châu Á (IDI & WPRO) đề nghị cho khu vực châu Á - Thái Bình Dương trước khi mang thai, kết quả cho thấy có 61,3 % thai phụ tham gia nghiên cứu có tình trạng dinh dưỡng bình thường, tỷ lệ thai phụ thừa cân - béo phì là 14,6%, BMI trung bình của thai phụ là $20,3 \pm 1,96$, BMI nhỏ nhất là 17,1 và lớn nhất là 25,3. Tỷ lệ thai phụ thừa cân - béo phì trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của tác giả Vũ Văn Tâm (14%) [7], thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Trương Thị Ái Hoà (18,9%) [8], và cao hơn so với nghiên cứu của Trương Thị Quỳnh Hoa [9]. Sự khác biệt này có thể là do nghiên cứu của chúng tôi đánh giá mức độ thừa cân béo phì theo tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế thế giới dành cho người châu Á (thừa cân, béo phì khi BMI $\geq 23 \text{ kg/m}^2$), nghiên cứu của các tác giả khác sử dụng tiêu chuẩn phân loại chung của Tổ chức Y tế thế giới (thừa cân, béo phì khi $\geq 25 \text{ kg/m}^2$).

Trong số đối tượng nghiên cứu của chúng tôi, thai phụ mang thai 2 lần có tỷ lệ cao nhất (50,8%), tỷ lệ thấp nhất là thai phụ ≥ 3 lần (15,9%). Tương tự nghiên cứu của tác giả Vũ Thị Thu Trang năm 2016 tại bệnh viện Sản – Nhi tỉnh Hưng Yên, thai phụ mang thai lần thứ đầu chiếm tỷ lệ cao nhất là 48,3%, thai phụ mang thai ≥ 3 lần chiếm tỷ lệ 8,3% [3]. Về hoạt động thể lực, theo khuyến cáo của ADA Hoa Kỳ, thai phụ nên có thói quen hoạt động thể lực tối thiểu 150 phút trong 1 tuần

và chia đều ít nhất 5 ngày/tuần. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho tỷ lệ thai phụ thực hiện đúng theo khuyến cáo của ADA chỉ có 13,0%. Nghiên cứu của tác giả Lê Thị Thanh Tâm tại thành phố Vinh đánh giá tình trạng hoạt động thể lực qua thời gian đi lại trong ngày và thời gian ngồi cho thấy tỷ lệ thai phụ có thời gian đi lại nhỏ hơn thời gian ngồi chiếm 28,7% còn thời gian đi lại lớn hơn thời gian ngồi chiếm 64,6%. Thực hiện so sánh giữa hai nhóm thai phụ có thời gian đi và ngồi tương đương nhau thì nhóm có thời gian đi nhiều hơn ít có nguy cơ mắc ĐTĐTK (OR=0,6) và nhóm có thời gian ngồi nhiều có nhiều nguy cơ mắc ĐTĐTK hơn (OR=2,7) [10].

Nghiên cứu của chúng tôi đã tiến hành phỏng vấn các thai phụ về thói quen ăn uống 1 tuần trước khi làm nghiệm pháp dung nạp glucose. Kết quả nghiên cứu cho thấy: tỷ lệ thai phụ có thói quen ăn loại chế biến luộc, hấp là đa số chiếm 39,7% và chế biến theo hình thức rán, nướng là thấp nhất (7,9%). Trong nghiên cứu của tác giả Lê Thị Thanh Tâm cho kết quả tỷ lệ thai phụ sử dụng dầu thực vật trong nấu nướng chiếm đa số 87,3%. Tỷ lệ ĐTĐTK trong nhóm thai phụ thường sử dụng mỡ động vật để nấu nướng là 27,1% nguy cơ gặp thai phụ mắc ĐTĐTK trong nhóm sử dụng mỡ động vật tăng 1,5 lần so với nhóm sử dụng dầu thực vật [10]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi còn cho thấy tỷ lệ thai phụ có thói quen ăn ≤ 1 bát con đầy rau chiếm tỷ lệ cao (65,1%) và ≥ 3 bát con đầy là 1,6%. Cho thấy số thai phụ thực hiện theo khuyến nghị của Viện Dinh Dưỡng Quốc Gia Việt Nam người trưởng thành nên ăn ít nhất 240-320g rau/ngày (khoảng 3 bát con đầy) còn rất thấp. Theo kết quả tổng điều tra dinh dưỡng toàn quốc 2019-2020 mới đây, khẩu phần ăn rau quả của người dân đã tăng bình quân đầu người từ 190,5g rau/người/ngày; 60,9g quả

chín/người/ngày (năm 2010) lên thành 231g/người/ngày và 140,7g quả chín/người/ngày sau 10 năm (năm 2020). Tuy vậy, mức tiêu thụ rau quả mới chỉ đạt khoảng 66,4 - 77,4% so với nhu cầu khuyến nghị [11].

Qua phân tích số liệu khảo sát của 315 thai phụ quản lý thai nghén tại bệnh viện Sản – Nhi tỉnh Hưng Yên cho kết quả 95 thai phụ được chẩn đoán ĐTĐTK, chiếm tỷ lệ 30,2%. Tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nhiều tác giả nghiên cứu trong những năm trước đó như nghiên cứu của Vũ Thị Thu Trang năm 2016 (13%) [3], Trương Thị Quỳnh Hoa năm 2017 (20,9%) [9]. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của chúng tôi vẫn thấp hơn nghiên cứu của Vũ Văn Tâm năm 2016 (36,8%) [7]. Điều này cho thấy cùng với sự phát triển của nền kinh tế, tỷ lệ ĐTĐTK có chiều hướng gia tăng nhanh chóng ở Việt Nam. Tỷ lệ thai phụ ĐTĐTK trong nghiên cứu của chúng tôi là cao hơn so với một số nghiên cứu của các tác giả nước ngoài đã công bố trước đây như nghiên cứu tại Trung Quốc năm 2019 là 18,3% [12], và tại Thái Lan năm 2021 là 13,0% [13]. Sự khác nhau này có thể do tỷ lệ ĐTĐTK thay đổi tùy thuộc vào phương pháp sàng lọc, tuần thai sàng lọc, vùng và điều kiện sống, tiêu chuẩn chẩn đoán cùng với các yếu tố như chủng tộc, xã hội,... Điều này cho thấy cùng với sự phát triển của nền kinh tế, tỷ lệ ĐTĐTK có chiều hướng gia tăng. Vì vậy nghiên cứu xác định ngưỡng glucose máu lúc đói để sàng lọc ĐTĐTK áp dụng rộng rãi tại các phòng khám là việc làm hết sức cần thiết. Kết quả nghiên cứu cho thấy chỉ chẩn đoán dựa vào 1 chỉ số đường huyết lúc đói thì mới chỉ phát hiện được 46,3% số ca mắc ĐTĐTK bỏ sót 53,7% số ca ĐTĐTK, sau 1 giờ làm NPDNG phát hiện thêm 27,4% số ca, sau 2 giờ thêm 26,3% số ca. Nghiên cứu của Lê Thị Thanh Tâm tại Vinh năm 2017 cũng cho thấy nếu chỉ xét nghiệm đường huyết lúc đói phát hiện được 70,2% số ca mắc ĐTĐTK, sau 1

giờ làm NPDNG phát hiện được thêm 23,6% số ca, sau 2 giờ thêm 6,2 số ca [10]. Như vậy sẽ bỏ sót 29,8% số ca mắc bệnh ĐTĐTK nếu chỉ làm đường huyết lúc đói. Nghiên cứu HAPO cho thấy đường huyết sau 2 giờ đóng góp tới 14 - 15% giá trị dự đoán; nếu chỉ dựa vào đường huyết lúc đói và sau 1 giờ sẽ bỏ sót nhiều bệnh nhân. Nếu chỉ đo đường huyết lúc đói phát hiện 8,3% số thai phụ trong quần thể nghiên cứu bị ĐTĐTK, đo thêm đường huyết sau 1 giờ phát hiện thêm 5,7% nữa, đo thêm sau 2 giờ phát hiện thêm 2,1% nữa [14]. Các nghiên cứu đã cho thấy nếu chỉ xét nghiệm đường huyết lúc đói sẽ bỏ sót nhiều trường hợp mắc ĐTĐTK. Như vậy thấy được tầm quan trọng của việc đo đường huyết đủ cả 3 thời điểm để có thể sàng lọc ĐTĐTK kỹ càng hơn.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 315 thai phụ được quản lý thai nghén tại Bệnh viện Sản – Nhi tỉnh Hưng Yên cho thấy tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ là 30,2%, xét nghiệm đường huyết lúc đói phát hiện được 46,3%, làm xét nghiệm dung nạp đường huyết phát hiện thêm 27,4% sau 1 giờ và 26,3% sau 2 giờ. Kết quả còn cho thấy có 26,3% thai phụ không có thói quen đi khám sức khỏe định kỳ, 87% không hoạt động thể lực đủ theo khuyến cáo, dinh dưỡng không hợp lý còn cao. Để phát hiện sớm ĐTĐTK, phụ nữ mang thai nên chủ động khám sàng lọc và tăng cường công tác sàng lọc phát hiện sớm bệnh tại các cơ sở y tế chuyên khoa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. "Hướng dẫn quốc gia về dự phòng và kiểm soát đái tháo đường thai kỳ", Hà Nội. 2018. 12/10/2018.
2. Guariguata L, Linnenkamp U, Beagley J. "Global estimates of the prevalence of hyperglycaemia in pregnancy". *Diabetes Res Clin Pract.* 2014; 103(2):176-85.
3. Vũ Thị Thu Trang, Trần Phương Thanh. "Nghiên cứu về đái tháo đường thai kỳ ở nhóm thai phụ có yếu tố nguy cơ cao tại bệnh viện Sản - Nhi Hưng Yên năm 2016", Hội nghị báo

- cáo kết quả nghiên cứu khoa học cấp ngành năm 2016; Hưng Yên. 2016. 126-42.
4. International Association of Diabetes Pregnancy Study Groups Consensus Panel. "International Association of Diabetes and Pregnancy Study Groups Recommendations on the Diagnosis and Classification of Hyperglycemia in Pregnancy". *Diabetes Care*, 2010; 33(3):676-82.
 5. World Health Organization (WHO). "The Asia-Pacific perspective: Redefining Obesity and its treatment". Health Communications Australia Pty Limited; New south Wales. 2000. 187-212.
 6. U.S. Department of Health and Human Services. *Physical Activity Guidelines for Americans*. Department of Health and Human Services; Washington, DC: U.S. 2018.
 7. Vũ Văn Tâm, Lưu Văn Dũng. "Tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ ở phụ nữ có yếu tố nguy cao và mức độ ảnh hưởng tới thai phụ, thai nhi ở Bệnh viện Phụ sản Hải Phòng", *Tạp chí Phụ Sản*. 2017; 14(4):45-55.
 8. Trương Thị Ái Hoà, Huỳnh Nguyễn Khánh Trang. "Tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ và yếu tố liên quan tại bệnh viện Quận 2 Thành phố Hồ Chí Minh", *Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2018; 23(1):22-6.
 9. Trương Thị Quỳnh Hoa, Huỳnh Nguyễn Khánh Trang. "Tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ và các yếu tố liên quan tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định", *Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2017; 22(1):70-9.
 10. Lê Thị Thanh Tâm. "Nghiên cứu phân bố - một số yếu tố liên quan và kết quả sản khoa ở thai phụ đái tháo đường thai kỳ tại Thành phố Vinh", *Luận án Tiến sĩ, Đại học Y Hà Nội*. 2017. 54-6.
 11. Tuấn Thị Mai Phương. "Tiêu thụ rau quả theo khuyến cáo của WHO để phòng bệnh tật", Viện Dinh Dưỡng Quốc Gia. 2021. Truy cập ngày 02/10/2024, tại trang <<https://viendinhduongtphcm.org/vi/dinh-duong-co-ban/tieu-thu-rau-qua-theo-khuyen-nghi-cua-who-de-phong-benh-tat.html>>.
 12. Juan J, Yang H. "Prevalence, Prevention, and Lifestyle Intervention of Gestational Diabetes Mellitus in China". *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(24):123-32.
 13. Boriboonhirunsarn D, Sunsaneevithayakul P, Pannin C, et al. "Prevalence of early-onset GDM and associated risk factors in a university hospital in Thailand". *J Obstet Gynaecol*. 2021; 41(6):915-9.
 14. The HAPO Study Cooperative Research Group. *Hyperglycemia and Adverse Pregnancy Outcomes*. *New England Journal of Medicine*. 2008; 358(19):1991-2002. 94-9.