

**NHẬN XÉT MỘT SỐ ĐIỂM KHÁC BIỆT GIỮA  
NHÓM THAI PHỤ CHẨN ĐOÁN ĐÁI THÁO  
ĐƯỜNG RÕ PHÁT HIỆN LẦN ĐẦU TRONG  
THỜI KỲ MANG THAI VÀ NHÓM ĐÁI THÁO  
ĐƯỜNG THAI KỲ**

# ĐẶT VẤN ĐỀ

- ĐTĐTK có tốc độ phát triển nhanh trên thế giới và đặc biệt trong khu vực Châu Á Thái Bình Dương.
- Tỷ lệ ĐTĐTK hiện nay : 8.9 – 53.4%.
- ĐTĐTK gây nhiều tai biến cho cả mẹ và thai nhi.
- Tỷ lệ tai biến có mối tương quan với NĐ glucose máu.
- RLDNG máu nặng (có thể ĐTĐ từ trước) có nguy cơ rất lớn.

# ĐẶT VẤN ĐỀ

- Tỷ lệ béo phì và ĐTĐ typ2 ở phụ nữ trẻ ngày càng cao.
- Tỷ lệ TP không được CĐ ĐTĐ trước khi có thai chiếm khoảng 8% ĐTĐ ở phụ nữ có thai.
- Tỷ lệ thai nhi bị dị tật bẩm sinh, chấn thương khi đẻ, tăng tỷ lệ phải mổ đẻ và phải điều trị hồi sức sơ sinh tăng lên 2 – 4 lần.
- Tăng nguy cơ mắc các bc của ĐTĐ như bc võng mạc, bc thận.
- 2010, IADPSG xếp thai phụ này vào nhóm “ĐTĐ rõ trong thời kỳ mang thai” (overt diabetes mellitus in pregnancy).

# ĐẶT VẤN ĐỀ

- “Phụ nữ mang thai có đủ tiêu chuẩn CĐ của ĐTĐ trong tình trạng không mang thai, nhưng trước đó đã không được phát hiện ”.
- **CĐ ĐTĐ rõ: 1 trong 3 tiêu chuẩn sau.**
  - Glucose máu lúc đói  $\geq 7,0$  mmol/l.
  - Glucose máu ở thời điểm 2h  $\geq 11,1$  mmol/l
  - HbA1C  $\geq 6,5\%$ .

# MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

- PB ĐTĐ rõ và ĐTĐTK để có những thái độ can thiệp điều trị, tư vấn cho thai phụ, tiên lượng trong suốt quá trình mang thai chuyển dạ, theo dõi quản lý sau sinh.
- MT: *Nhận xét một số điểm khác biệt về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, tai biến xảy ra cho cả mẹ và trẻ sơ sinh giữa 2 nhóm đái tháo đường thai kỳ và đái tháo đường rõ trong thời kỳ mang thai.*

# ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

- **Đối tượng nghiên cứu:** Thai phụ được chẩn đoán ĐTĐ rõ và ĐTĐTK, theo dõi và quản lý glucose máu tại Khoa Nội tiết - ĐTĐ BV Bạch Mai.
- **Thời gian:** 11/2014 đến 7/2015.
- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang tiến cứu.
- **Cỡ mẫu nghiên cứu:** Mẫu thuận tiện.

# ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân: Lựa chọn 2 nhóm nghiên cứu:

Nhóm ĐTĐTK: (ADA 2011) NPDN glucose 75gr

- Glucose máu lúc đói:  $\geq 5,1$  mmol/l
- Glucose máu sau 1h:  $\geq 10,0$  mmol/l
- Glucose máu sau 2h làm nghiệm pháp:  $\geq 8,5$  mmol/l

Nhóm ĐTĐ rõ trong thai kỳ: (ADA 2011)

- Glucose máu lúc đói  $\geq 7,0$  mmol/l
- Glucose máu sau 2h làm nghiệm pháp  $\geq 11,1$  mmol/l

# ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

## Tiêu chuẩn loại trừ

- Thai phụ mang đa thai hoặc có sử dụng hỗ trợ SS (IUI, IVF).
- Có ĐTĐ từ trước khi mang thai.
- Đang có bệnh: Cường giáp, suy giáp, Cushing, U tủy thượng thận, hội chứng Conn, to đầu chi, bệnh lý gan, suy thận...
- SD: Corticoid, salbutamol, chẹn GC, lợi tiểu thiazide...
- Đang mắc các bệnh cấp tính: Nhiễm khuẩn, lao phổi...
- Các thai phụ không đồng ý tham gia nghiên cứu.



# ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

## Hỏi bệnh:

- ❖ Tuổi bệnh nhân.
- ❖ CN, CC, BMI trước khi mang thai.
- ❖ Tăng cân trong thai kỳ.
- ❖ Tuổi thai.
- ❖ YTNC cao:
  - Ts gia đình thế hệ thứ nhất có người mắc ĐTĐ
  - Tiền sử đẻ con to  $\geq 4000\text{gr}$ .
  - Tiền sử ĐTĐTK.
  - Tiền sử RLDN glucose trước đó.
  - Có đường niệu.

# ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Khám bệnh:

- Đo huyết áp:
- Đo chiều cao, cân nặng hiện tại của thai phụ

Cận lâm sàng

- NPDN glucose 75g theo khuyến cáo HNQT lần 4.
- HbA1C.
- TPT nước tiểu: Glucose niệu, Ceton niệu, BC niệu

# ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Điều trị:

Số thai phụ đạt mục tiêu điều trị theo t/c ADA 2011

1. Glucose máu đói:  $\leq 5,3$  mmol/l.

2. Glucose máu sau 1h  $\leq 7,8$  mmol/l hoặc sau 2h  $\leq 6,7$  mmol/l

Tỷ lệ sử dụng Insulin

Liều Insulin tối đa, Số lần tiêm

Theo dõi: ĐMMM, HbA1c, Nước tiểu, SA thai.

# ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Các nguy cơ biến chứng sản khoa:

- THA: Khi HA  $\geq 140/90$  theo JNC VII.
- Toan ceton: pH máu  $< 7,35$ , và có ceton niệu
- TSG: Gồm THA, phù, protein niệu  $\geq 0,5g/24h$
- Nhiễm trùng TN : Bạch cầu niệu  $> 5000/ml$
- Đẻ non: 28 đến 37 tuần.
- Đa ối: CS ối  $> 240mm$  hoặc 1 khoang  $> 80mm$
- Thai lưu: Thai chết trong BTC trên 48h.

# ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Các nguy cơ biến chứng của trẻ sơ sinh

- Thai to:  $\geq 4000\text{g}$
- Sơ sinh nhẹ cân:  $< 2500\text{g}$
- Hạ glucose máu sơ sinh:  $G \text{ máu} \leq 2,6\text{mmol/l}$
- Ngạt sơ sinh: Apgar  $\leq 7$  điểm.
- Dị tật bẩm sinh.

# QUY TRÌNH NGHIÊN CỨU



Xử lý số liệu: SPSS 16.0

# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

## So sánh nhóm ĐTĐTK và ĐTĐ rõ trong TK mang thai

### *Đặc điểm lâm sàng*

	ĐTĐ rõ ( n = 104)	ĐTĐTK ( n = 179)	p
Tuổi (năm)	31.5 ± 4.3	30.3 ± 5.8	p > 0.05
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	<b>22.6 ± 3.2</b>	<b>20.8 ± 5.8</b>	<b>p &lt; 0,05</b>

Thừa cân béo phì ĐTĐ rõ là 33.7% cao hơn nhóm ĐTĐTK là 11.2%

*Tuổi: Wong, Sugiyama không khác biệt. Sumin có khác biệt.*

*BMI: Khác biệt Wong, Sugiyama, Sumin.*

# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

## So sánh nhóm ĐTĐTK và ĐTĐ rõ trong TK mang thai

### *Đặc điểm lâm sàng*

Đặc điểm	ĐTĐ rõ n = 104	ĐTĐTK n = 179	p
Tuần thai chẩn đoán (năm)	27.4 ± 6.4	26.1 ± 1.9	p > 0.05
Tăng cân trong thai kỳ (kg)	10.1 ± 4.6	11.2 ± 3.5	p > 0.05

Sugiyama 22 ± 9.0 vs 23.5 ± 8.2 p < 0.05

Wong 26.8 ± 6.6 vs 28.0 ± 5.3 p < 0.01



# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

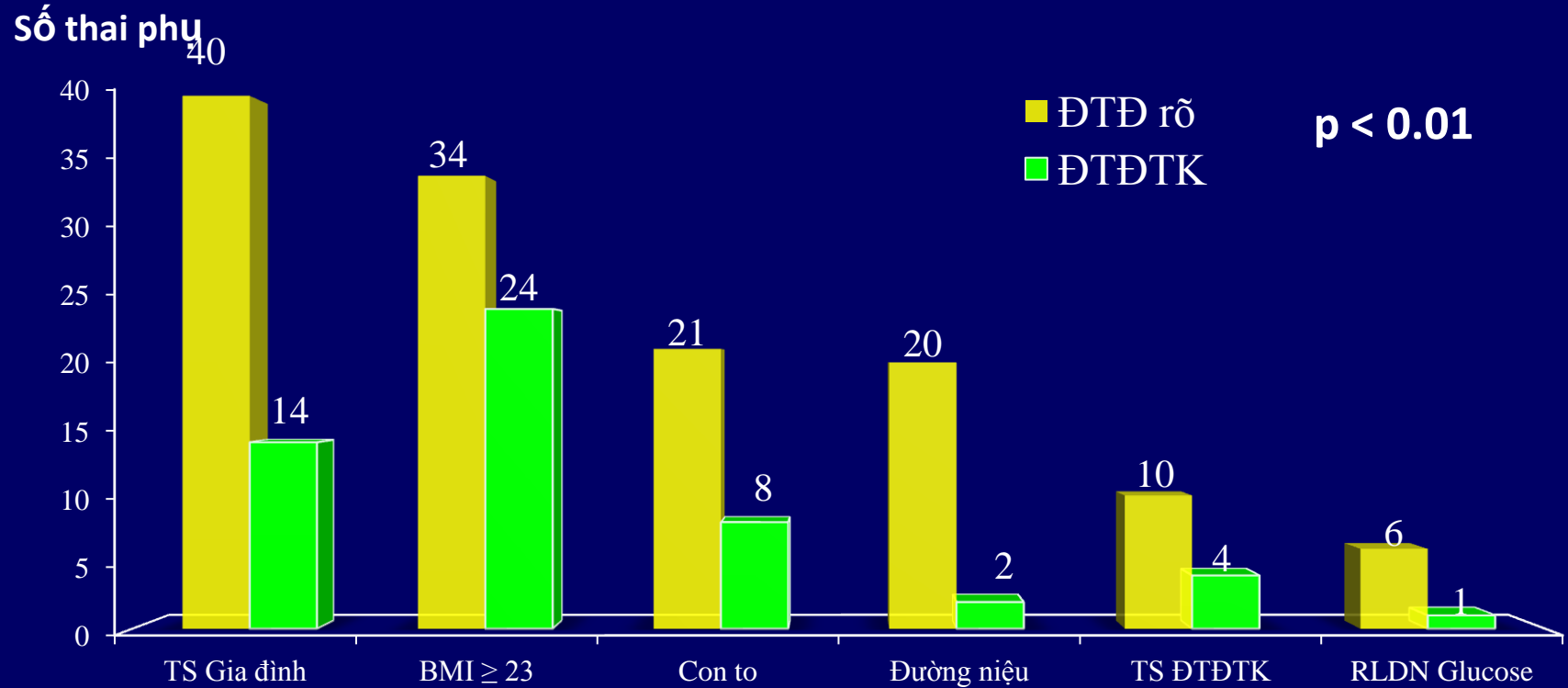
So sánh nhóm ĐTĐTK và ĐTĐ rõ trong TK mang thai

## *Yếu tố nguy cơ cao*

	<b>ĐTĐ rõ</b> <b>n = 104</b>	<b>ĐTĐTK</b> <b>n = 179</b>	<b>p</b>
Có YTNC cao	76 (73,1 %)	50 (27,9 %)	<b>p &lt; 0.01</b>
Không có YTNC	28 (26,9 %)	129 (72,1 %)	

# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

## So sánh nhóm ĐTD rõ trong TK mang thai và ĐTDTK



Yếu tố nguy cơ cao

# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

So sánh nhóm ĐTĐTK và ĐTĐ rõ trong TK mang thai

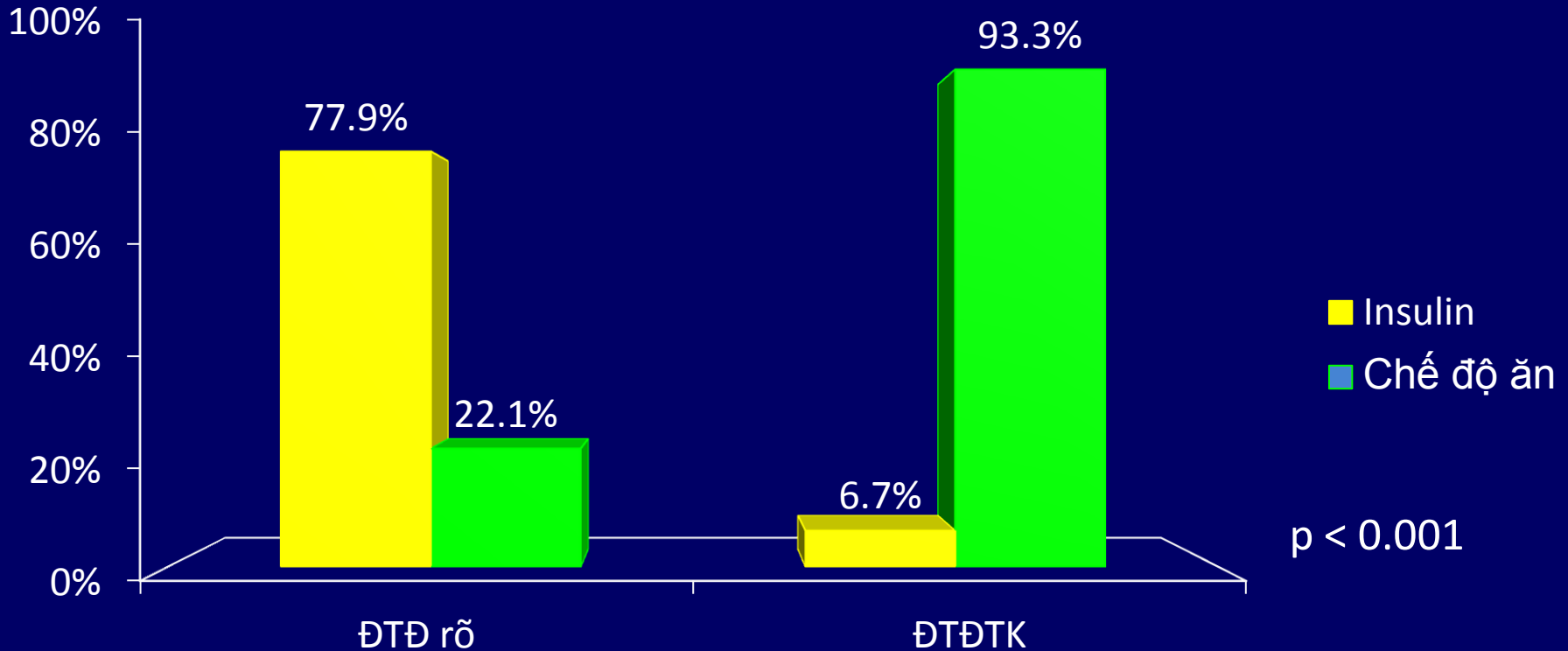
## *Đặc điểm cận lâm sàng*

Đặc điểm	ĐTĐ rõ n = 104	ĐTĐTK n = 179	p
Glucose máu đói (mmol/l)	7.4 ± 2.6	5.1 ± 0.4	p< 0.001
Glucose máu sau 2h (mmol/l)	13.4 ± 2.1	9.2 ± 2.8	p< 0.001
HbA1C (%)	6,6 ± 1,2	5.2 ± 0.3	p< 0.01
Ceton niệu	18(17.3%)	0	

Nhiễm toan ceton chiếm 4 (3.8%)

# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

## So sánh nhóm ĐTĐ rõ trong TK mang thai và ĐTĐTK



### Tỉ lệ điều trị Insulin

Sumin 24.9% vs 91.3%  $p < 0.0001$

Sugiyama 34.1% vs 85.6  $p < 0.05$

# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

## So sánh nhóm ĐTĐ rõ trong TK mang thai và ĐTĐTK

### *Điều trị*

Số thai phụ	ĐTĐ rõ n = 104, %	ĐTĐTK n = 179, %	p	RR 95% CI
Số đạt mục tiêu n = 231	76 73.1 %	155 86.6 %	p < 0.01	2.4 (1.3 – 4.4)
Không đạt mục tiêu n = 52	28 26.9 %	24 13.4 %		

# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

So sánh nhóm ĐTĐ rõ trong TK mang thai và ĐTĐTK

## *Đặc điểm kết thúc thai kỳ*

	<b>ĐTĐ rõ</b> n = 86	<b>ĐTĐTK</b> n = 179	<b>p</b>
Tuần thai đẻ (tuần)	38.2 ± 1.6	39.0 ± 1.3	p < 0.01
Cân nặng trẻ (kg)	3.3 ± 0.6	3.2 ± 0.5	p > 0.05
Sinh mổ	66 (76.7%)	114 (80.4%)	p > 0.05

Sugiyama TT đẻ: 37.8 ± 2.5 vs 38.1 ± 2.1 weeks, P < 0.05, MLT 33.6% vs 34.2%  
Wong TT đẻ MLT 25.4% vs 23.5%

# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

So sánh nhóm ĐTĐ rõ trong TK mang thai và ĐTĐTK

*Tỉ lệ tai biến chung*

Tai biến chung	ĐTĐ rõ n = 86	ĐTĐTK n = 179	p	RR 95% CI
Có (n = 109)	51	58	< 0.001	1.8 (1.4 – 2.4)
Tỉ lệ	59.3%	32.4%		

# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

## So sánh nhóm ĐTĐ rõ trong TK mang thai và ĐTĐTK

### *Biến chứng ở mẹ*

Tai biến	ĐTĐ rõ n = 86	ĐTĐTK n = 179	p	RR 95% CI
Đa ối	19 (22.1%)	23( 12.8%)	> 0.05	1.7 (0.9 – 2.8)
<b>Đẻ non</b>	<b>22 ( 25.6%)</b>	<b>18 (10.1%)</b>	<b>&lt; 0.01</b>	<b>2.5 (1.4 – 4.5)</b>
<b>THA</b>	<b>11 ( 12.8 %)</b>	<b>5 ( 2.8%)</b>	<b>&lt; 0.01</b>	<b>4.6 (1.6 – 12.7)</b>
TSG- SG	6 (7.0 %)	1 (0.6%)	< 0.05	-
Thai lưu	1(1.2%)	1(0.6%)	-	-

Sugiyama THA, TSG cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm ĐTĐTK.



# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

## So sánh nhóm ĐTD rõ trong TK mang thai và ĐTDTK

### *Biến chứng ở trẻ sơ sinh*

Tai biến	ĐTD rõ n = 86	ĐTDTK n = 179	p	RR 95% CI
Thai to	10 (11.6%)	10(5.6%)	p > 0.05	2.1 (0.9 – 4.8)
SS nhẹ cân	9 (10.5 %)	10 (5.6 %)	p > 0.05	1.9 (0.8 - 4.4)
<b>HĐH SS</b>	<b>5 (5.8 %)</b>	<b>2 ( 1.1 %)</b>	<b>p &lt; 0.05</b>	<b>5.2 (1.0 - 25.2)</b>
Dị tật BS	4 (4.7 %)	1 (0.6%)	p > 0.05	-
TV chu sinh	1(1.2%)	0	-	-
HC SHH cấp	1(1.2%)	0	-	-

*Sugiyama không khác biệt tỉ lệ HĐHSS. Wong có sự khác biệt tỉ lệ HĐHSS.*

# KẾT LUẬN

1. TP nhóm ĐTĐ rõ hầu như đều có YTNC cao ( 73,1% ).
2. ĐTĐTK ĐT chế độ ăn ( 93.3%) và theo dõi ngoại trú.
3. ĐTĐ rõ TL đạt MT điều trị thấp hơn (73.1% vs 86.6%), ĐT insulin (77,9%) và phải nằm điều trị nội trú.
4. ĐTĐ rõ tỉ tai biến cao 59.3%
5. ĐTĐ rõ làm tăng tỉ lệ đẻ non, tăng huyết áp ở thai phụ và hạ đường huyết ở trẻ sơ sinh so với ĐTĐTK

# KIẾN NGHỊ

Nên tầm soát sớm ĐTĐ thai kỳ, đặc biệt ở những thai phụ có yếu tố nguy cơ cao nhằm phát hiện sớm ĐTĐ rõ và giảm thiểu tỷ lệ biến cố cho mẹ và trẻ sơ sinh

A close-up photograph of a field of flowers. The foreground is dominated by several large, five-petaled purple flowers with white centers and dark purple veins. Interspersed among them are smaller, bright blue flowers with a dense, multi-petaled center. The background is filled with more purple flowers, some in bloom and some as buds, creating a rich, textured field. The lighting is bright, highlighting the colors and textures of the petals and leaves.

***XIN TRÂN TRỌNG CẢM ƠN!***