

**NHẬN XÉT ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG  
CỦA ĐÁI THÁO ĐƯỜNG THAI KỲ TRÊN THAI PHỤ  
SAU THỤ TINH TRONG ỐNG NGHIỆM**

**PGS.TS Nguyễn Khoa Diệu Vân  
TS Đinh Bích Thủy  
BS Nguyễn Thị Hoài Trang**

# ĐẶT VẤN ĐỀ

---

- ĐTĐTK là rối loạn chuyển hóa thường gặp ở mẹ
- Mẹ bị ĐTĐTK tăng nguy cơ của TSG, MLT, tv chu sinh
- Tỷ lệ **1 – 14%** tùy chủng tộc, tiêu chí chẩn đoán. Gần đây **↑ ~ 40%**
- Tiến bộ HTSS → TTTON ngày càng tăng
- Các YTNC của ĐTĐTK: đa thai, mẹ lớn tuổi, HCBTĐN → thường gặp ở TTTON
- HTSS → **↑ 28%** nguy cơ bị ĐTĐTK (Wang và cs)
- Nhằm MĐ nâng cao nhận thức về bệnh tật liên quan tới ĐTĐTK đưa ra chẩn đoán đúng lúc và chăm sóc phù hợp

# MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

1

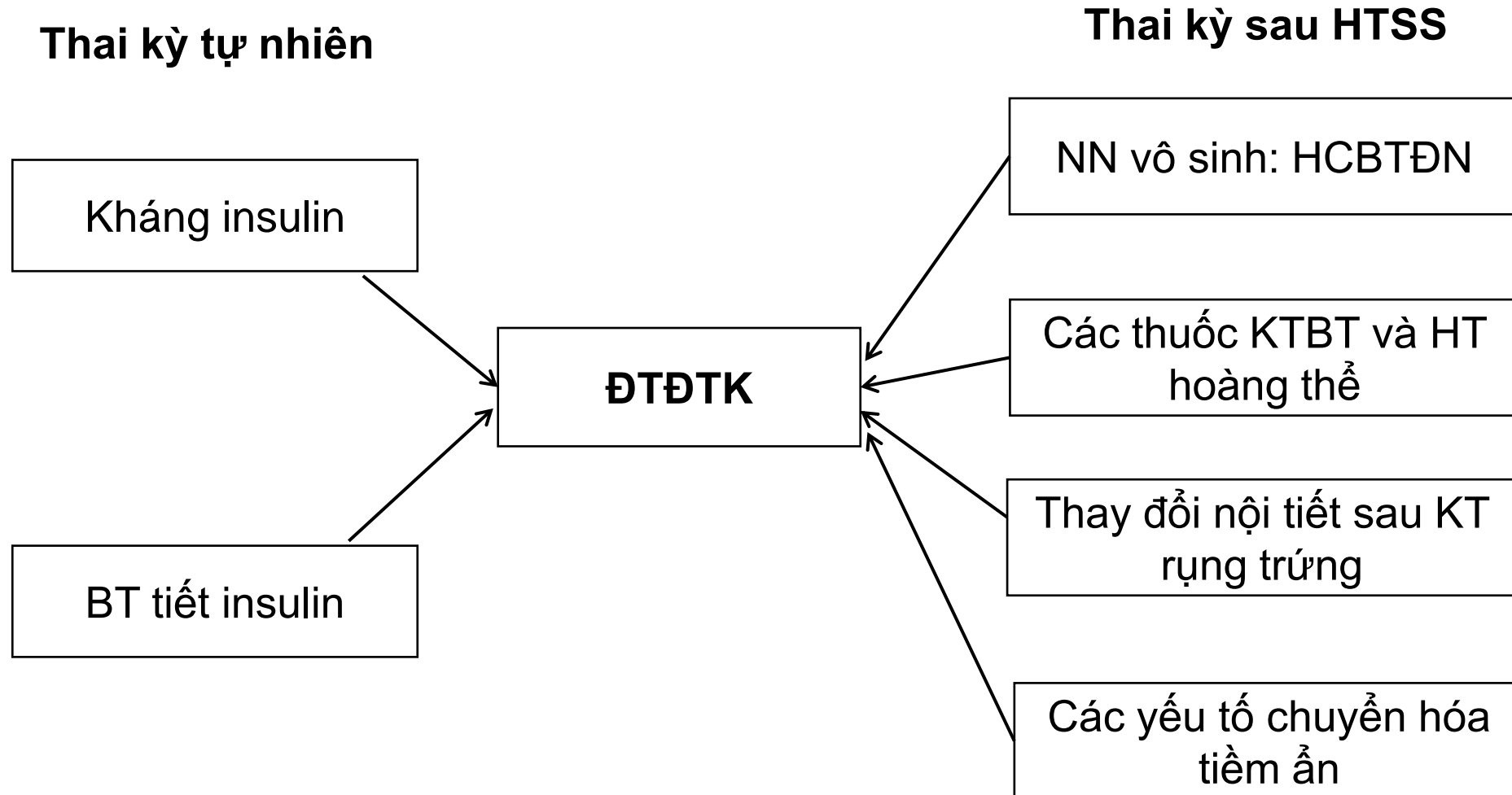
- **Xác định tỷ lệ ĐTĐTK ở thai phụ sau TTTON tuổi thai từ 24 đến 28 tuần**

2

- **Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố liên quan ở nhóm đối tượng trên**

# TỔNG QUAN

## CƠ CHẾ BỆNH SINH CỦA ĐTĐTK SAU HTSS



# TỔNG QUAN

## CÁC NGHIÊN CỨU VỀ TỶ LỆ ĐTĐTK SAU HTSS

- Y.A. Wang (2013): Mang thai sau HTSS ↑ 28% NC ĐTĐTK
- Asrafi (2014): Mang thai đơn sau HTSS ↑ 2 lần NC ĐTĐTK
- Zhang Jie (2015): Tỷ lệ ĐTĐTK sau HTSS cao hơn vs mang thai TN (11,2% vs 6,81; OR = 1,73)
- Triệu Thị Thanh Tuyền (2015): Tỷ lệ ĐTĐTK sau TTTON là 25,4%

# ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- **Thời gian:** Từ tháng 11/2015 đến tháng 10/2016
  - **Địa điểm:** Khoa Nội tiết – ĐTD BV Bạch Mai, khoa khám bệnh yêu cầu, BV Phụ sản TW
  - **TKNC:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả tiến cứu
  - **Cỡ mẫu:** Thuận tiện
  - **Tiêu chuẩn lựa chọn:** các thai phụ sau TTTON, tuổi thai 24-28 tuần, đồng ý tham gia nghiên cứu
- **Tiêu chuẩn loại trừ:**
    - ✓ BN bị ĐTD trước mang thai
    - ✓ BN bị bệnh ảnh hưởng đến CH glucose: Basedow, suy gan, suy thận, SG, cushing, u tủy thượng thận,...
    - ✓ BN đang sử dụng thuốc ảnh hưởng đến CH glucose: Corticoid, salbutamon, chẹn GC, lợi tiểu thiazide...
    - ✓ BN đang mắc bệnh cấp tính: NK, lao phổi...
    - ✓ Thai phụ đã và đang tiêm thuốc TTP
    - ✓ Thai phụ không đồng ý tham gia NC

# ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

## ĐÁNH GIÁ CÁC SỐ LIỆU THU ĐƯỢC

- **Các YTNC của ĐTĐTK:** Theo HNQT lần thứ 4 về ĐTĐTK
  - ✓ **Tuổi mẹ**  $\geq 35$
  - ✓ **Thừa cân, béo phì:** BMI trước khi mang thai  $\geq 23 \text{ kg/m}^2$
  - ✓ **Glucose niệu dương tính**
  - ✓ **TSGĐ**
  - ✓ **TS con to**  $\geq 4 \text{ kg}$
  - ✓ **TS ĐTĐTK** hoặc rối loạn DN glucose
  - ✓ **TS sản khoa** bất thường

- **Phân loại BMI trước mang thai:** WHO KV châu Á-TBD
  - ✓ **Gầy:** BMI  $< 18,5$
  - ✓ **Bình thường:** BMI  $18,5 - 22,9$
  - ✓ **Thừa cân, béo phì:** BMI  $\geq 23$

# ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

## ĐÁNH GIÁ SỐ LIỆU THU ĐƯỢC

### • Các nguy cơ tai biến cho mẹ

- ✓ **THA:**  $\geq 140/90$  mmHg (JNC VII)
- ✓ **TSG-SG:** THA, phù, protein niệu  $\geq 0,5$  g/24h
- ✓ **Đẻ non:** khi thai sinh từ 28  $\rightarrow$  <37 tuần
- ✓ **Đa ối:** chỉ số ối > 240 mm hoặc đo 1 khoang ối > 80 mm (theo phương thẳng đứng)
- ✓ **Thai chết lưu:** Thai CL trong TC > 48 giờ
- ✓ **NTTN:** BC niệu > 5000/ml; cyếu ĐN thoái hóa, có nhiều VK > 100.00/ml

### • Các nguy cơ tai biến của trẻ sơ sinh

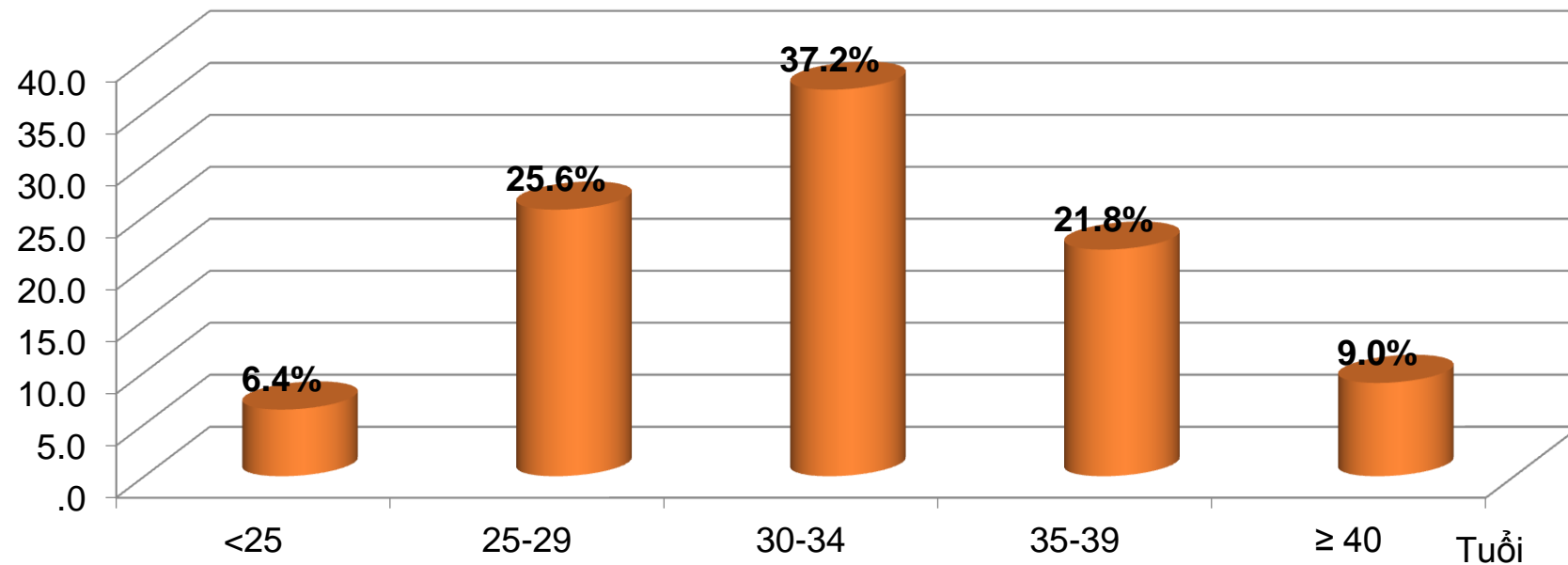
- ✓ **Thai to:** TL sinh trên bách PV 90 so với tuổi thai hoặc > 4 kg
- ✓ **Sơ sinh nhẹ cân:** Khi TLSS < 2,5 kg
- ✓ **Hạ glucose máu sơ sinh:** glucose máu  $\leq 2,2$  mmol/l hoặc  $\leq 2,8$  mmol/l trong 3 ngày tiếp theo
- ✓ **Ngạt sơ sinh:** Apgar  $\leq 7$  điểm
- ✓ **Di tật bẩm sinh:**
  - Tiêu hóa: hẹp TQ, tắc ruột, TVH, TVR, TVTB, không hậu môn
  - Di tật hô hấp: hẹp xoang mũi, sứt môi, chẻ vòm hầu
  - Di tật ống TK: TV tuỷ-màng não, thai vô sọ
  - Di tật khác: tim, hệ TK, tứ chi



# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

## Đặc điểm chung

Tuổi TB: 32,18 5,0



### Phân bố nhóm tuổi

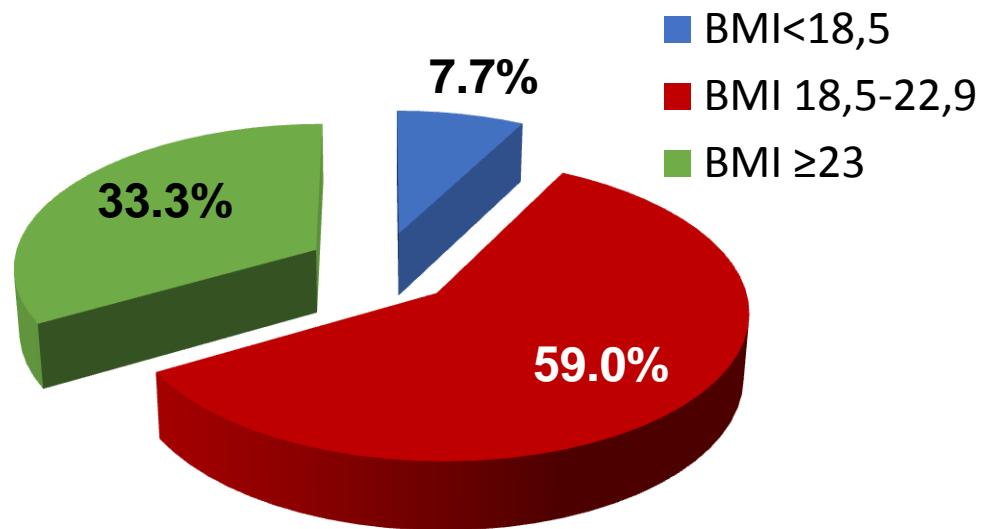
Phạm Thị Tân

Asrafi (2014): 32,5 9 5,0 năm

# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

## Đặc điểm chung

TB: 22 3,4 kg/m<sup>2</sup>



*Phân bố BMI trước mang thai*

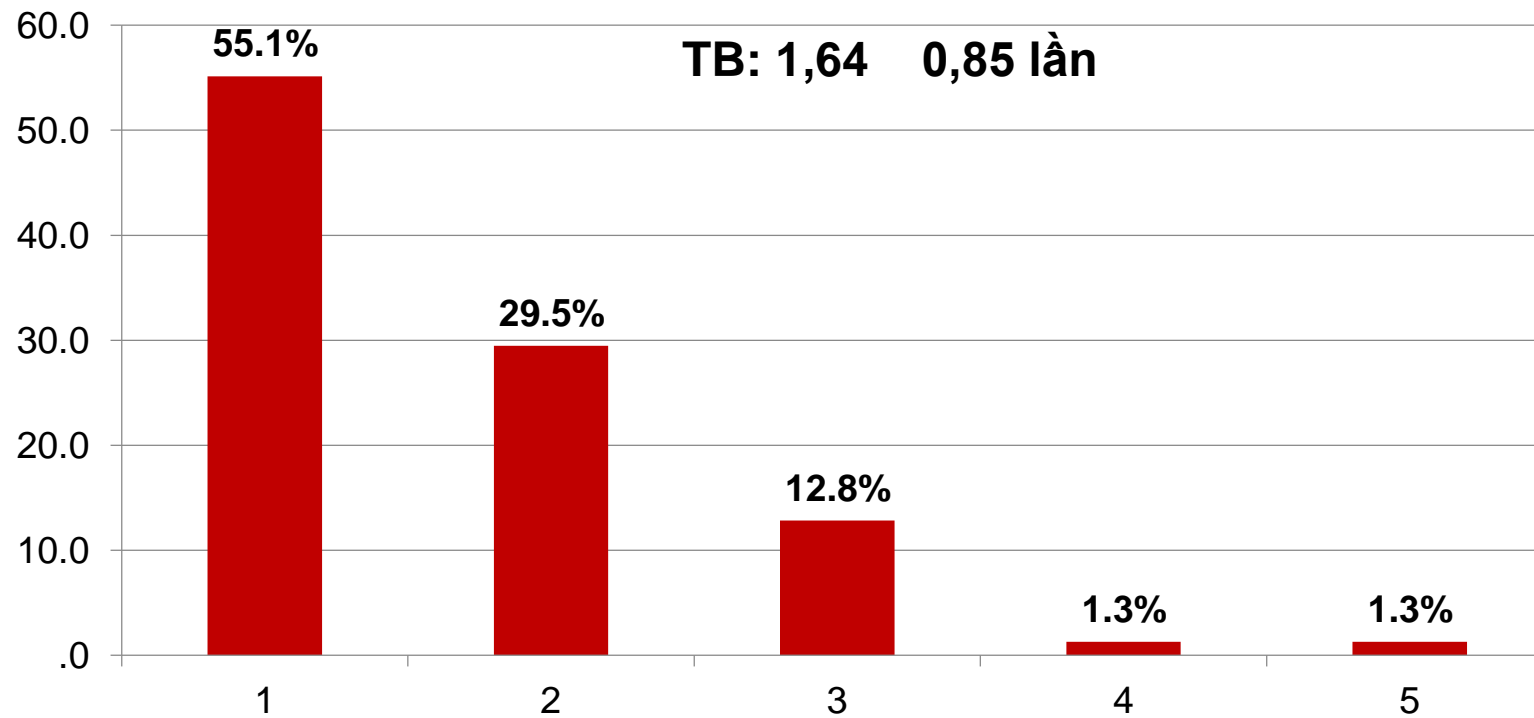
## Tăng cân trong QT mang thai

Tăng cân TB	Min - max
8,4 4,1	1 - 22

*Asrafi, Iran (2014): BMI 26,6 4,4 kg/m<sup>2</sup>; TC 11,2 2,6 kg*

# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

## Đặc điểm chung

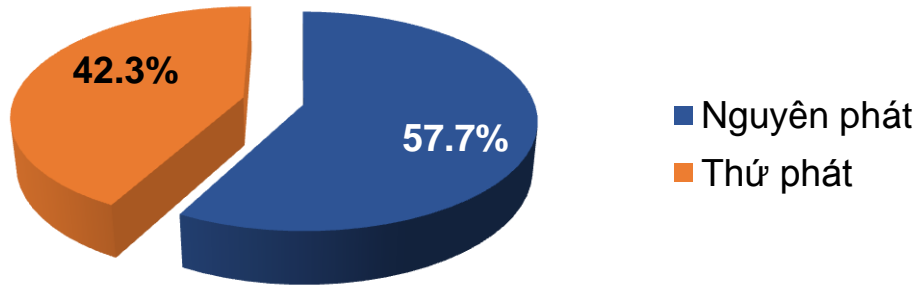


*Phân bố số lần mang thai*

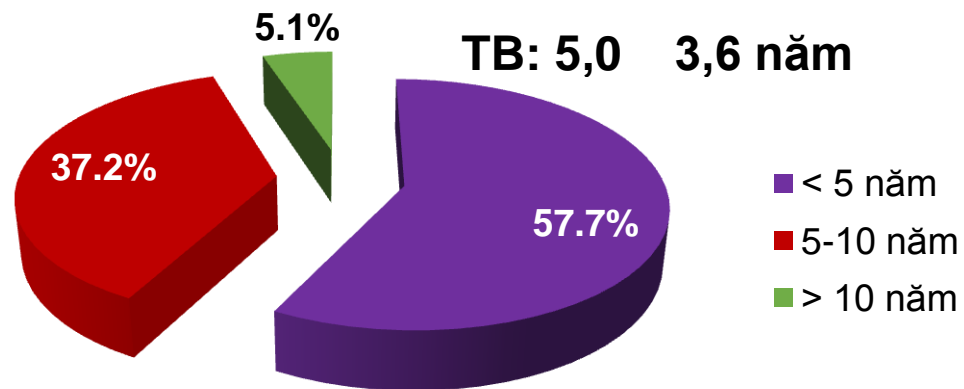
# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

## Đặc điểm chung

### Nguyên nhân vô sinh



Phân loại vô sinh



Thời gian vô sinh

NN vô sinh	N	Tỷ lệ %
Không rõ NN	21	26,9
RL phóng noãn	19	24,4*
Do vòi tử cung	17	21,8
Tinh trùng BT	17	21,8
Lạc nội mạc TC	3	3,8
RL NST 14	1	1,3
<b>Tổng</b>	<b>78</b>	<b>100</b>

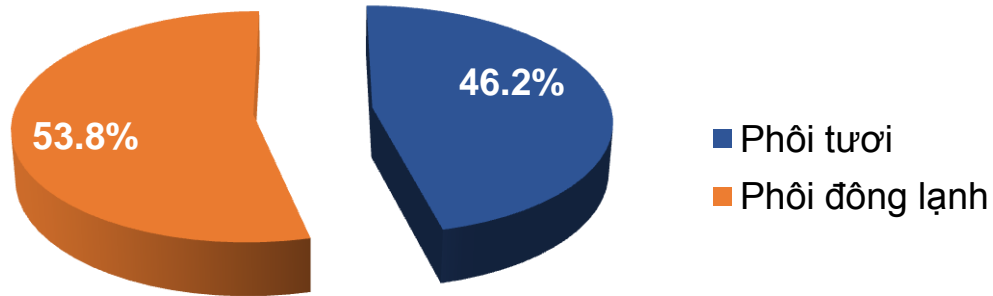
\*HCBTĐN: 19,2% (15 Thai phụ)

Hoàng Văn Hùng (2015): NP 54,7%  
Phạm Thị Tân (2015): NP 53,8%

Szymanska (2011): HCBTĐN 16,7%  
Zhang Jie (2014): HCBTĐN 12,85%

# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

## Đặc điểm chung



*Kỹ thuật chuyển phôi*

## Tỷ lệ đa thai

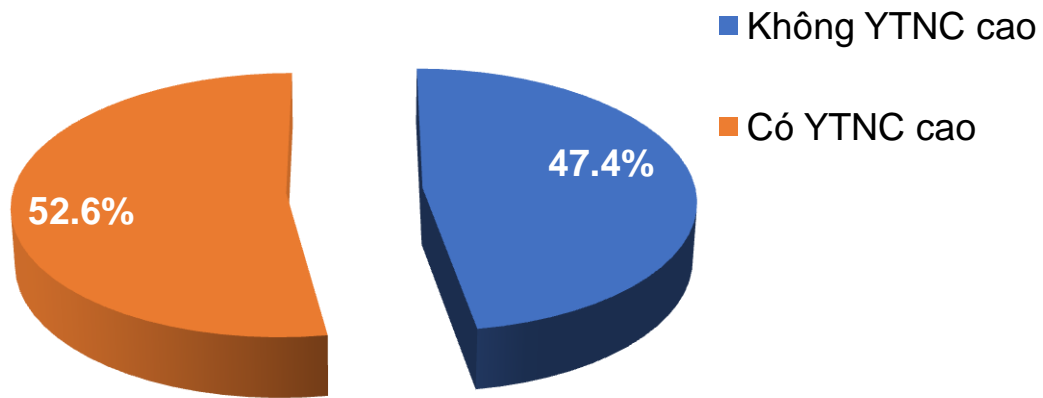
Số thai (thai)	N	Tỷ lệ (%)
1	35	44,9
2	42	53,8
3	1	1,3
<b>Tổng</b>	78	100

*Basirat (2016): Không khác biệt về thụ thai thành công*

# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

## Đặc điểm chung

*Tỷ lệ các yếu tố nguy cơ cao*



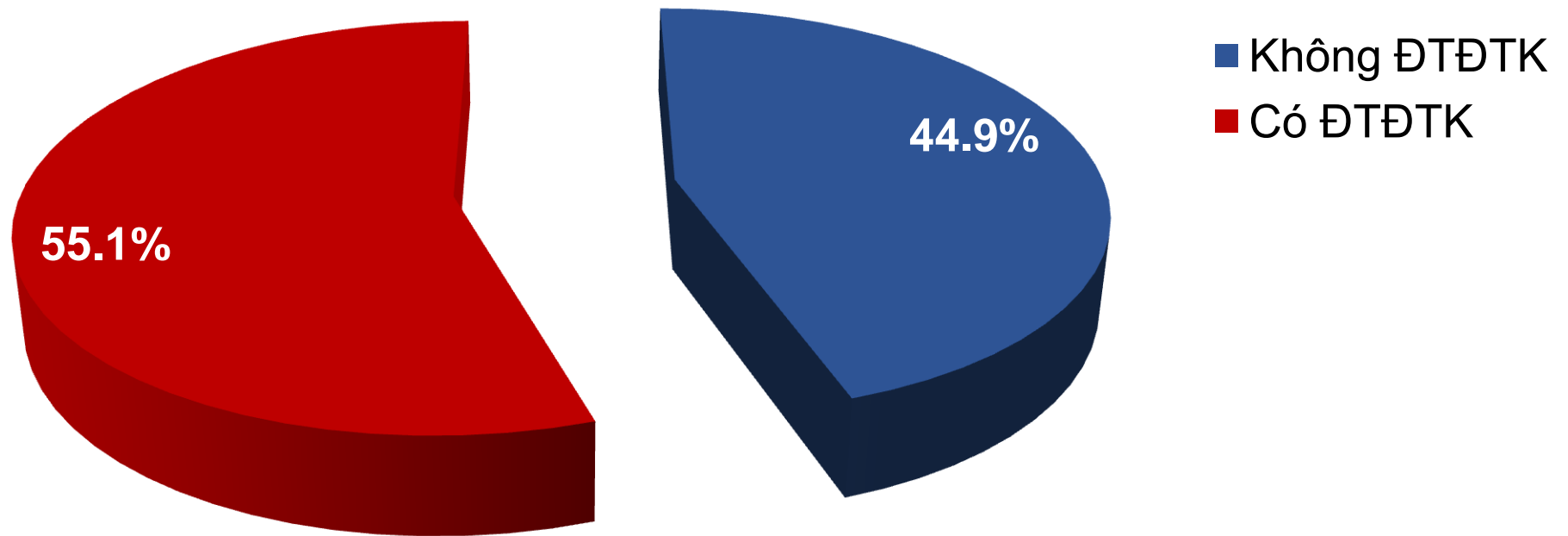
*Phân loại nhóm nguy cơ cao*

Yếu tố nguy cơ	N	Tỷ lệ (%)
<b>Thừa cân và béo phì</b>	<b>26/78</b>	<b>33,3%</b>
TSGĐ ĐTĐ	19/78	24,4%
Glucose niệu (+)	13/78	16,7%
TS đẻ con to $\geq$ 4kg	1/78	1,3%
TS ĐTĐTK	1/78	1,3%
TS RLDN glucose	0/78	0%

*Thái Thị Thanh Thúy (2011): YTNCC 19,3%; BP 7%; GD 9,3%*

# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

## Tỷ lệ ĐTĐTK trên nhóm thai phụ sau TTTON



*Triệu Thị Thanh Tuyên (2015): 25,4%;  
Wang (2013): 7,6%/5,0% (AOR= 1,28)  
Zhang Jie (2015): 11,2%/ 6,81 (OR =1,73)  
Thái Thị Thanh Thúy (2011): 39%*

# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

## Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố liên quan của ĐTĐTK

*Đặc điểm tuổi, BMI trước mang thai, tăng cân, tỷ lệ chưa có con*

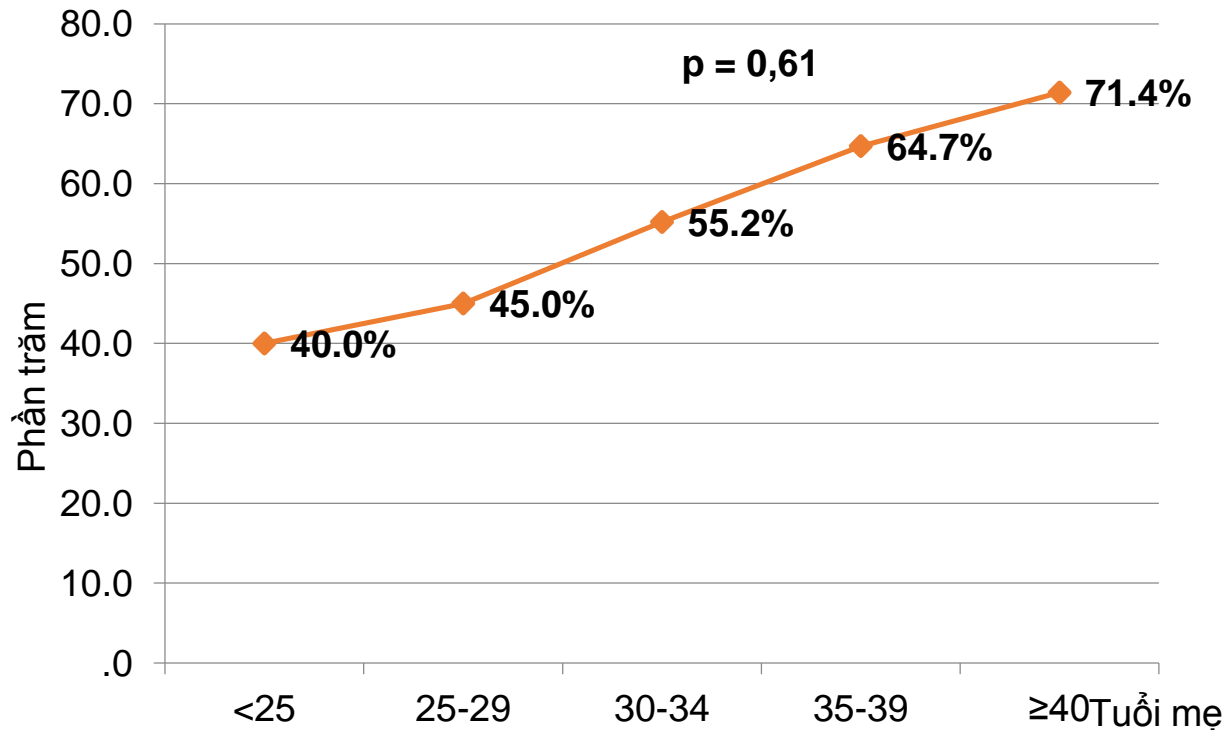
Đặc điểm	Có ĐTĐTK (n=43)	Không ĐTĐTK (n=35)	p
Tuổi mẹ (năm)	31,06 5,2	31,3 4,2	0,11
BMI trước có thai(kg/m <sup>2</sup> )	<b>22,8 3,5</b>	<b>21,1 3,1</b>	<b>0,03</b>
Tăng cân (kg)	9,1 4,5	7,7 3,6	0,14
Chưa có con (%)	79,1%	82,9%	0,67

*Phạm Thị Ngọc Yến: Tuổi: 30,3 55,8; BMI 20,8 5,8*



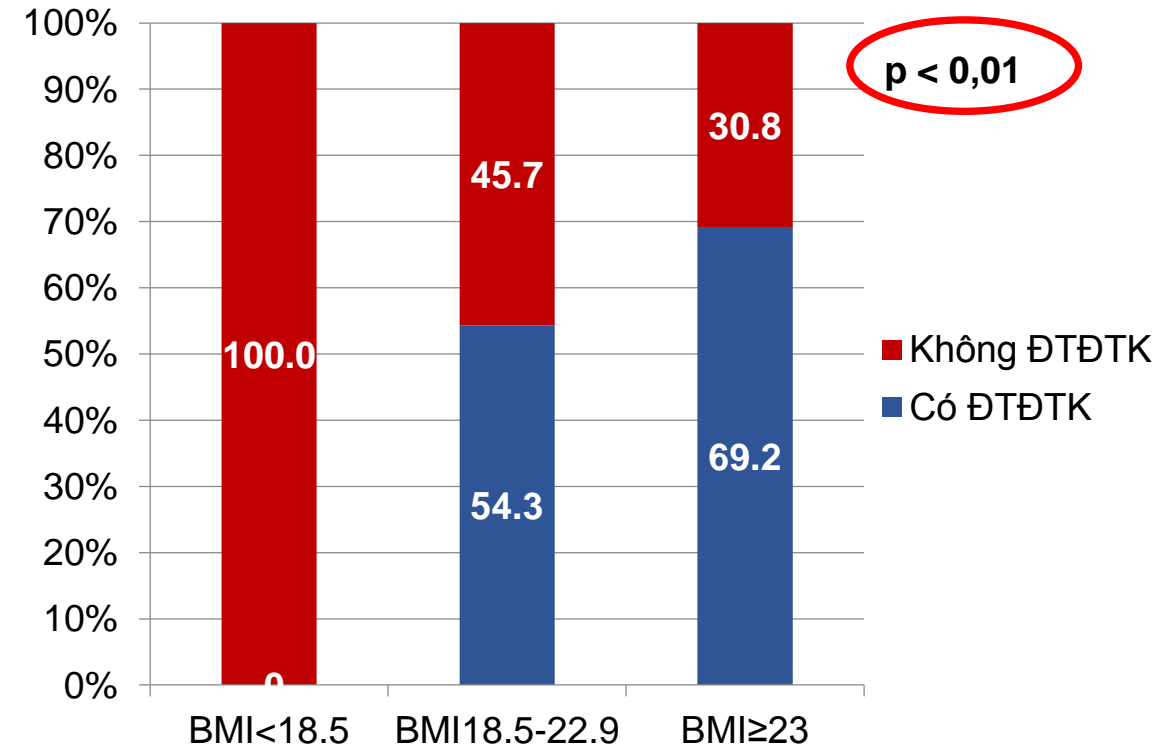
# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

## Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố liên quan của ĐTĐTK



**Tỷ lệ ĐTĐTK theo nhóm tuổi**

Wang (2013): 5,1 %(<25) → 13,5% (≥45);  $p < 0,01$

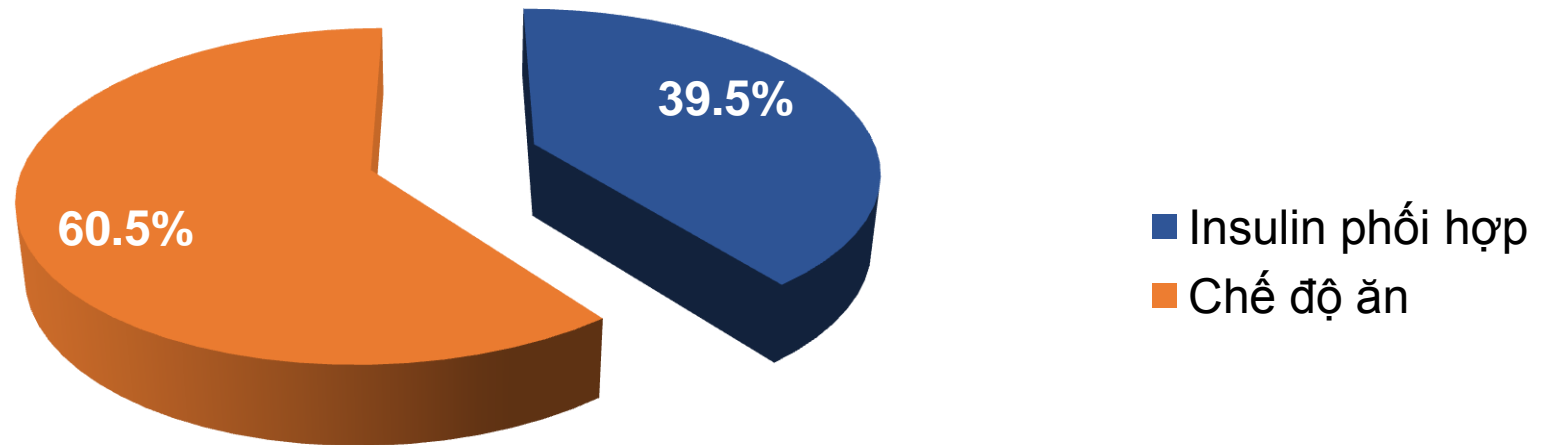


**Tỷ lệ ĐTĐTK theo nhóm BMI**

Persson (2012): ĐTĐTK ↑ BMI

# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố liên quan của ĐTĐTK



*Tỷ lệ điều trị insulin*

*Phạm Thị Ngọc Yến (2015): 6,7%*

# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

## Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố liên quan của ĐTĐTK

*Giá trị glucose máu của NPDN 75g và HbA1c*

Các chỉ số	TB	SD	Min - max
Glucose máu đói (mmol/l)	5,41	1,24	4,0 – 11,5
Glucose máu sau 1 giờ (mmol/l)	11,37	1,73	8,0 – 16,6
Glucose máu sau 2 giờ (mmol/l)	10,15	2,40	6,5 – 19,2
HbA1c (%)	5,51	0,56	4,7 – 7,1

# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

## Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố liên quan của ĐTĐTK

*Phân tích hồi quy logistic đa biến liên quan của các YTNC cao với ĐTĐTK*

Yếu tố nguy cơ		KhôngĐTĐTK (n= 35)	Có ĐTĐTK (n= 43)	p <sup>1</sup> OR(95%CI)	p <sup>2</sup> AOR(95%CI)
TSGĐ bị ĐTĐ*	Không	26 (74,3%)	33 (76,7%)	0,80	0,35
	Có	9 (25,7%)	10 (23,3%)	0,89 (0,31-2,45)	0,57 (0,18-1,84)
TS ĐTĐTK	Không	34 (97,1%)	43 (100%)	0,45**	1,00**
	có	1 (2,9%)	0 (0%)		
TS dễ con to ≥ 4 kg	Không	35 (100%)	42 (97,7%)	1,00**	1,00**
	Có	0 (0%)	1 (2,3%)		
Glucose niệu	Không	33 (94,3%)	32 (74,4%)	0,02	0,04
	Có	2 (5,7%)	11 (25,6%)	5,67 (1,17-27,62)	5,64 (1,05- 30,29)
BMI ≥ 23 kg/m <sup>2</sup>	Không	27 (77,1%)	25 (58,1%)	0,09	0,19
	Có	8 (22,9)	18 (41,9%)	2,43 (0,90-6,57)	2,02 (0,70-5,83)

# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

## Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố liên quan của ĐTĐTK

*Liên quan giữa HCBTĐN và ĐTĐTK*

HCBTĐN \ ĐTĐTK	Không (n = 63)	Có (n = 15)	p	OR (95%CI)
Không	28 (44,4%)	7 (46,7%)	0,94	0,97 (0,40 – 2,37)
Có	35 (55,6%)	8 (53,3%)		

*Liên quan giữa TS sản khoa và ĐTĐTK*

TS sản khoa	Không ĐTĐTK (n = 35)	Có ĐTĐTK (n = 43)	p
Số lần mang thai (TB SD)	1,49 0,70	1,77 0,95	0,15
TS sinh non (N (%))	1 (2,9%)	1(2,3%)	1,00
TS sảy thai/TCL (N (%))	14 (40%)	20 (46,5%)	0,56

# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

## Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố liên quan của ĐTĐTK

*Liên quan giữa KT chuyển phôi và ĐTĐTK*

Chuyển phôi ĐTĐTK	Phôi tươi (n = 36)	Phôi đông lạnh (n = 42)	p	OR (95%CI)
Không	13 (36,1%)	22 (54,2%)	0,15	0,51 (0,21 – 1,28)
Có	23 (63,9%)	20 (47,6%)		

*Zhang Jie (2014): Tỷ lệ ĐTĐTK PT cao hơn (12,13 vs 6,81; p<0,01)*

# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

## Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố liên quan của ĐTĐTK

### *Liên quan giữa đa thai và ĐTĐTK*

ĐTĐTK \ Số thai	Số thai		p	OR (95%CI)
	Đơn thai (n = 35)	Đa thai (n = 43)		
Không	16 (44,4%)	19 (45,2%)	0,94	0,97 (0,40 – 2,37)
Có	20 (55,6%)	23 (54,8%)		

*Zhang Jie (2014): MQH số thai và ĐTĐTK (AOR = 2,21)*

# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

## Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố liên quan của ĐTĐTK

### *Liên quan giữa tai biến của mẹ và ĐTĐTK*

Tai biến của mẹ	Không ĐTĐTK (n = 35) N(%)	Có ĐTĐTK (n = 43) N(%)	p
Tăng huyết áp	1 (0%)	4 (7%)	0,37
TSG – SG	0 (0%)	1 (2,3%)	1,00
Nhiễm trùng tiết niệu	1 (2,9%)	2 (4,7%)	0,45
Đa ối	3 (8,6%)	3 (7,0%)	1,00



# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

## Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố liên quan của ĐTĐTK

### Liên quan của tai biến sơ sinh với ĐTĐTK

Tai biến sơ sinh	Không ĐTĐTK (n = 20) N(%)	Có ĐTĐTK (n = 32) N(%)	p
Sơ sinh nhẹ cân (< 2,5kg)	<b>5 (25%)</b>	<b>18 (56,3%)</b>	<b>0,03</b>
Hạ glucose máu sơ sinh	1 (5,0%)	1 (3,1%)	1,00
Dị tật bẩm sinh	0 (0%)	1# (3,1%)	0,28
Con to ( $\geq 4$ kg)	0 (0%)	0 (0%)	-
Tử vong chu sinh	0 (0%)	0 (0%)	-
Ngạt sơ sinh	0 (0%)	0 (0%)	-

Phạm thị Ngọc Yến: 5,6%

Grady(2011):thai đơn sau thấp hơn SSNC thai đôi TP sau TTON

# KẾT LUẬN

## 1. Nhận xét tỷ lệ ĐTĐTK trên các thai phụ sau TTTON

- 55,1 % thai phụ sau TTTON được chẩn đoán ĐTĐTK theo tiêu chuẩn ADA 2011

## 2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và các yếu tố liên quan

### • Đặc điểm lâm sàng

- ✓ Tuổi TB của các thai phụ bị ĐTĐTK: 31,06 ± 5,2 năm
- ✓ BMI trước khi mang thai TB của các thai phụ bị ĐTĐTK: 22,8 ± 3,5 kg/m<sup>2</sup>. BMI càng cao tỷ lệ ĐTĐTK càng tăng.
- ✓ 39,5% thai phụ bị ĐTĐTK cần điều trị phối hợp insulin trong nghiên cứu của chúng tôi.

### • Các yếu tố liên quan

- ✓ Glucose niệu dương tính là yếu tố liên quan của ĐTĐTK (OR = 5,67). Tỷ lệ SS nhẹ cân ở nhóm có ĐTĐTK cao hơn có ý nghĩa vs nhóm không ĐTĐTK (56,3% so với 25%; p = 0,03).
- ✓ Chưa tìm thấy MLQ giữa HCBTĐN, đa thai với ĐTĐTK

# KIẾN NGHỊ

---

- ✓ Những phụ nữ được chỉ định điều trị TTTON nên được đánh giá về nguy cơ của ĐTĐTK và quản lý thích hợp trước khi điều trị vô sinh.
- ✓ Sàng lọc sớm ĐTĐTK trên các thai phụ sau TTTON để giảm thiểu các kết cục thai kỳ bất lợi cho cả mẹ và thai nhi.



**XIN CHÂN THÀNH CẢM ƠN!**

