

# TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI



**NGUYỄN THỊ PHƯỢNG**

## **ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CỦA ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TRONG THAI KÌ CÓ NHIỄM TOAN CETON**

Người hướng dẫn khoa học:  
*PGS.TS. Nguyễn Khoa Diệu Vân*

# ĐẶT VẤN ĐỀ

- ĐTĐ là một RLCH đặc trưng bởi tình trạng tăng ĐM do thiếu hụt insulin, hoạt động của insulin hoặc cả hai
- Tỷ lệ ĐTĐ gia tăng, ĐTĐTK 1-16%
- ĐTĐ trong thai kì nhiễm toan ceton 1 -4%, biến chứng mẹ và con.
- Nghiên cứu :
  - ✓ Trên thế giới: trường hợp bệnh riêng lẻ
  - ✓ Ở Việt Nam: tập trung ĐTĐTK và hậu quả nói chung

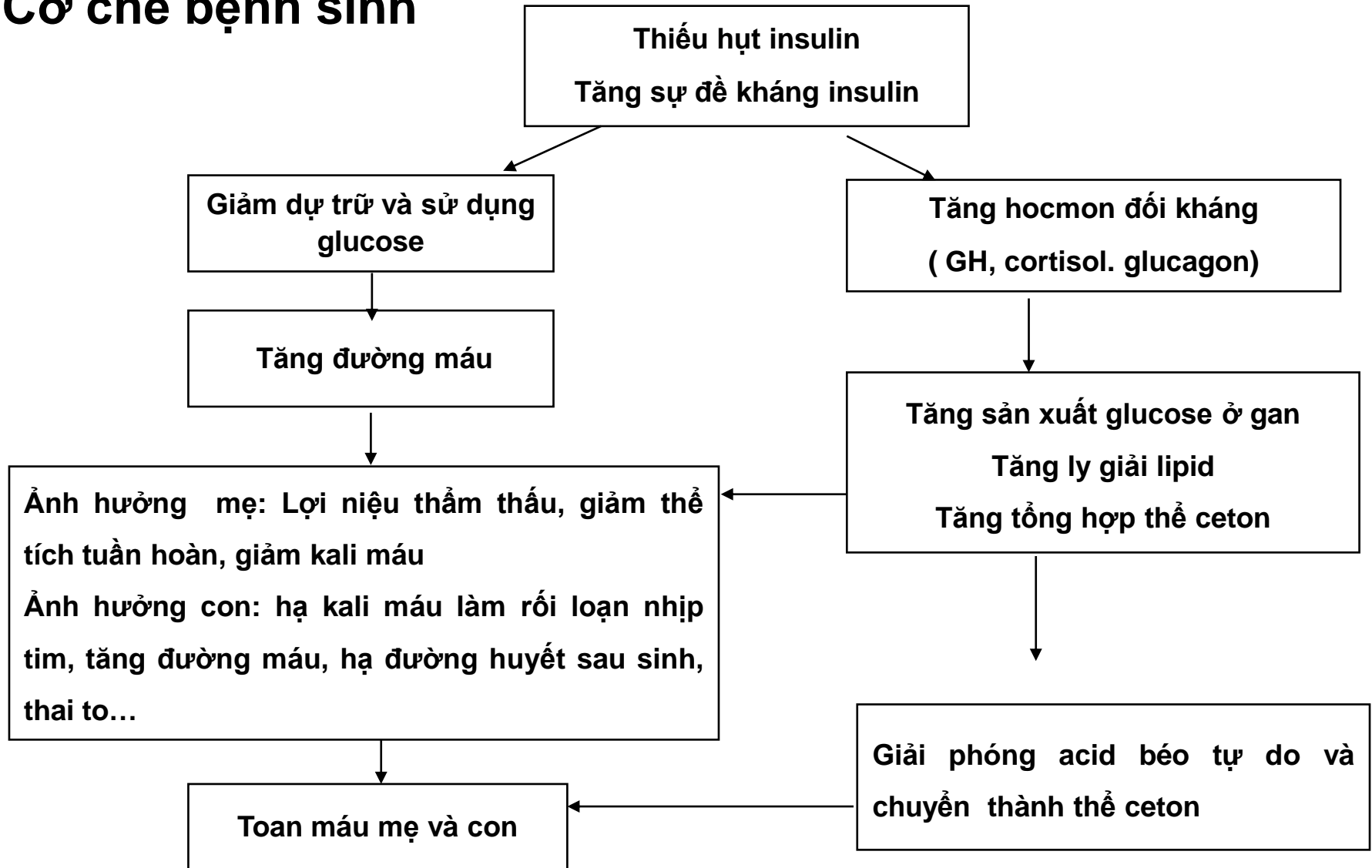
# MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

---

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố liên quan của ĐTD trong thai kì có nhiễm toan ceton.
2. Nhận xét kết quả điều trị của ĐTD trong thai kì có nhiễm toan ceton

# TỔNG QUAN

## Cơ chế bệnh sinh



# TỔNG QUAN

## Lâm sàng:

- TC tăng ĐH: khát nhiều, uống nhiều..
- TC mất nước: da khô. mạch nhanh, HA tụt
- TC toan CH: nôn, đau bụng, thở nhanh
- TC TK: lơ mơ, hôn mê

## Cận lâm sàng:

- ĐM  $\geq 13.9\text{mmol/l}$  nhưng có thể thấp hơn ở phụ nữ mang thai
- KM: pH  $\leq 7.3$  và/hoặc  $\text{HCO}_3 \leq 15$
- Ceton máu và/hoặc ceton niệu (+)

## Hậu quả:

- Mẹ: suy hô hấp, suy thận cấp, hạ K máu
- Con: sảy thai, thai lưu, rối loạn nhịp tim...

# ĐIỀU TRỊ

Tình trạng toan

TD khí máu ,  
anion gap

Insulin

TD ĐM và ceton 1-2h/lần  
Insulin nhanh BTĐ  
Khởi đầu bolus 0.1 UI/kg,  
sau truyền 0.1 UI/kg  
Tiếp tục khi HCO<sub>3</sub>,

Nguyên nhân khởi  
phát

Tìm ổ nhiễm khuẩn.  
ĐT kháng sinh nếu  
ngghi ngờ

TT thai nhi

Monitoring tim thai  
Ổn định mẹ trước  
khi can thiệp

TT Mất nước

Đặt catheter  
Đánh giá CN thận

Bù dịch

Bổ sung điện giải

TD ĐGDĐ 2-4 h/lần  
Duy trì K 4-5 mEq/l  
Dự đoán thiếu K: 5 – 10  
mEq/kg  
NaHCO<sub>3</sub> cân nhắc

Ước tính dịch thiếu: 100  
ml/kg  
Bổ sung 75% dịch trong 24h  
Khởi đầu NaCl 0.9%  
Thêm glucose khi ĐM < 13.9

# PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng

- 30 bệnh nhân chẩn đoán ĐTĐ nhiễmn ceton trong thai kì

Thiết kế nghiên cứu

- Mô tả cắt ngang, tiến cứu kết hợp hồi cứu
- Mẫu thuận tiện

Thời gian ,địa điểm

- Hồi cứu :T1/2013 – T9/2016
- Tiến cứu: T9/2016 –T11/2017
- Khoa Nội tiết - ĐTĐ BVBM

Phụ nữ mang thai bị ĐTĐ và có  
nhiễm toan ceton

Lâm sàng :

- Yếu tố nguy cơ
- Ý thức
- TC mất nước
- TC nhiễm toan

Cận lâm sàng

- ĐM tĩnh mạch
- HbA1c, Na<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>
- Khí máu động mạch
- Tổng phân tích nước tiểu

Mục tiêu 1

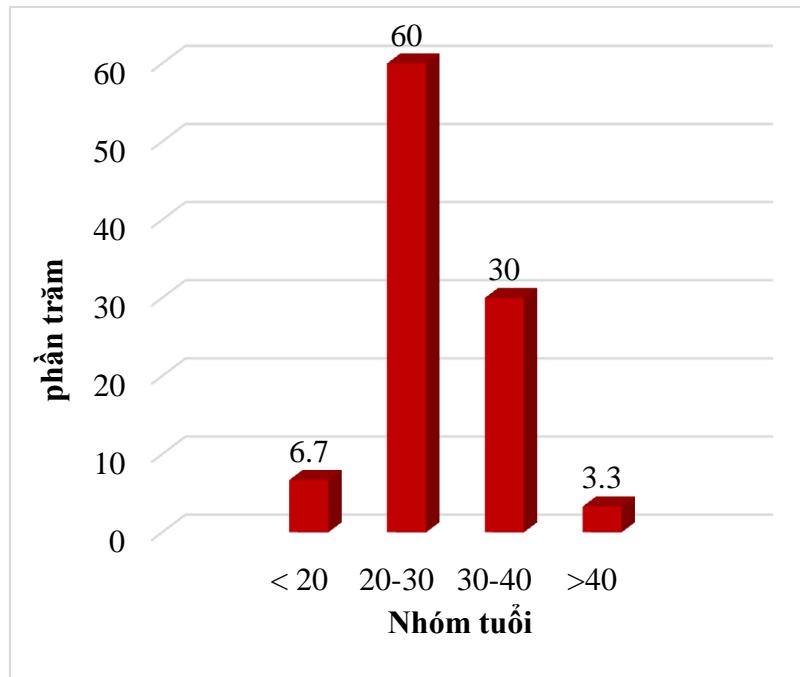
Điều trị

Mục tiêu 2



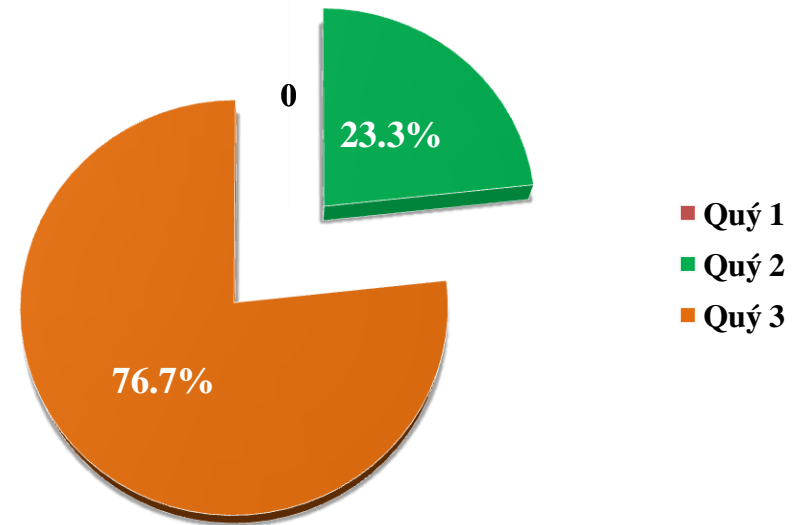
# ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG

- Đặc điểm về tuổi



Tuổi TB:  $28.6 \pm 5.7$  tuổi

## TGian CD toan ceton



Thời gian CD ĐTĐ: 86.7% ĐTĐ mới phát hiện.  
13.3% ĐTĐ từ trước

# ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG

- **Yếu tố khởi phát nhiễm toan ceton**

Yếu tố	N	%
<b>ĐTĐ không được chẩn đoán từ trước</b>	<b>26</b>	<b>86.7</b>
<b>Bỏ tiêm insulin</b>	<b>3</b>	<b>10</b>
<b>Sốt trước khi vào viện</b>	<b>2</b>	<b>6.7</b>
<b>Tiêm trướng thành phổi cách vv 3 ngày</b>	<b>1</b>	<b>3.3</b>

Montoro: bỏ tiêm(40%), NT(20%), ĐTĐ ko dc CĐ (30%) . Bedalov: tiêm TTP

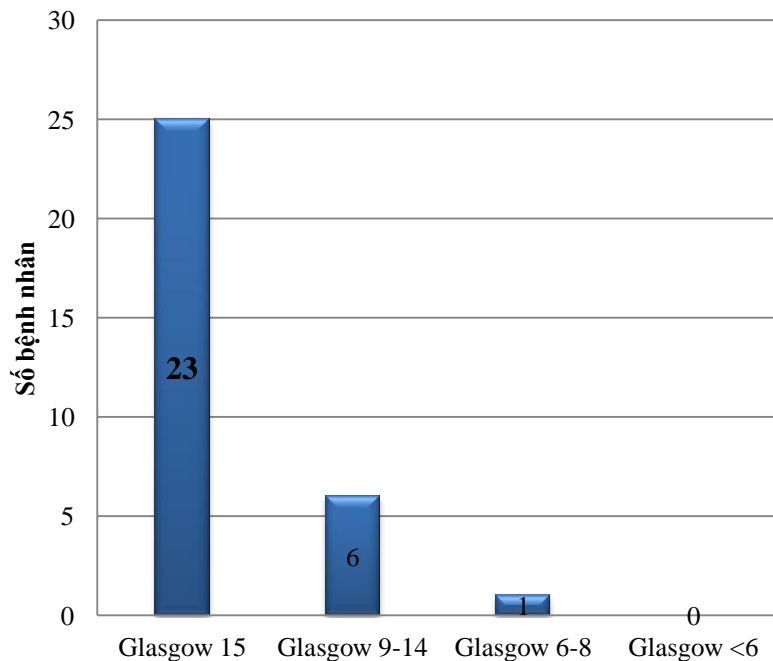
# ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG

- Lí do vào viện

Lí do	N	%
Mệt mỏi	30	100
Khát nhiều, tiểu nhiều	30	100
Buồn nôn, nôn	19	63.3
Đau bụng	11	36.7
Rối loạn ý thức	7	23.3
Sốt	2	6.7
Thai không máy	1	3.3

# ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG

- Triệu chứng lâm sàng thực thể



TCLS	TCLS	N = 30	%
Dấu hiệu mất nước	Da niêm mạc khô	30	100
	Mạch nhanh	20	66.7
	Tụt huyết áp	2	6.7
Triệu chứng nhiễm toan	Thở nhanh sâu	13	43.3
	Hơi thở mùi ceton	0	0

# ĐẶC ĐIỂM CẬN LÂM SÀNG

- ĐM tĩnh mạch lúc vv

Đường máu (mmol/l)	N = 30	%
$\leq 13.9$	1	3.3
$>13.9$	29	96.7
Trung bình $\pm$ Độ lệch	34.4 $\pm$ 15.6	

# ĐẶC ĐIỂM CẬN LÂM SÀNG

- Khí máu động mạch: pH:  $7.18 \pm 0.14$   
HCO<sub>3</sub>:  $7.7 \pm 4.0$  mEq/l

	N	%
Nhẹ	10	33.3
Trung bình	15	50
Nặng	5	16.7
Tổng	30	100

# ĐẶC ĐIỂM CẬN LÂM SÀNG

- Phân loại HbA1c

Phân loại HbA1c	N	%
HbA1c < 6.5	16	53.3
HbA1c ≥ 6.5	14	46.7
Tổng	30	100
Trung bình ± Độ lệch (%)	7.5 ± 2.6	

# ĐẶC ĐIỂM CẬN LÂM SÀNG

## Mức độ ceton niệu

	N	%
Ceton (1+)	4	13.3
Ceton (2+)	1	3.3
Ceton (3+)	25	83.4
Tổng	30	100

## MLQ giữa ceton niệu và pH, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>

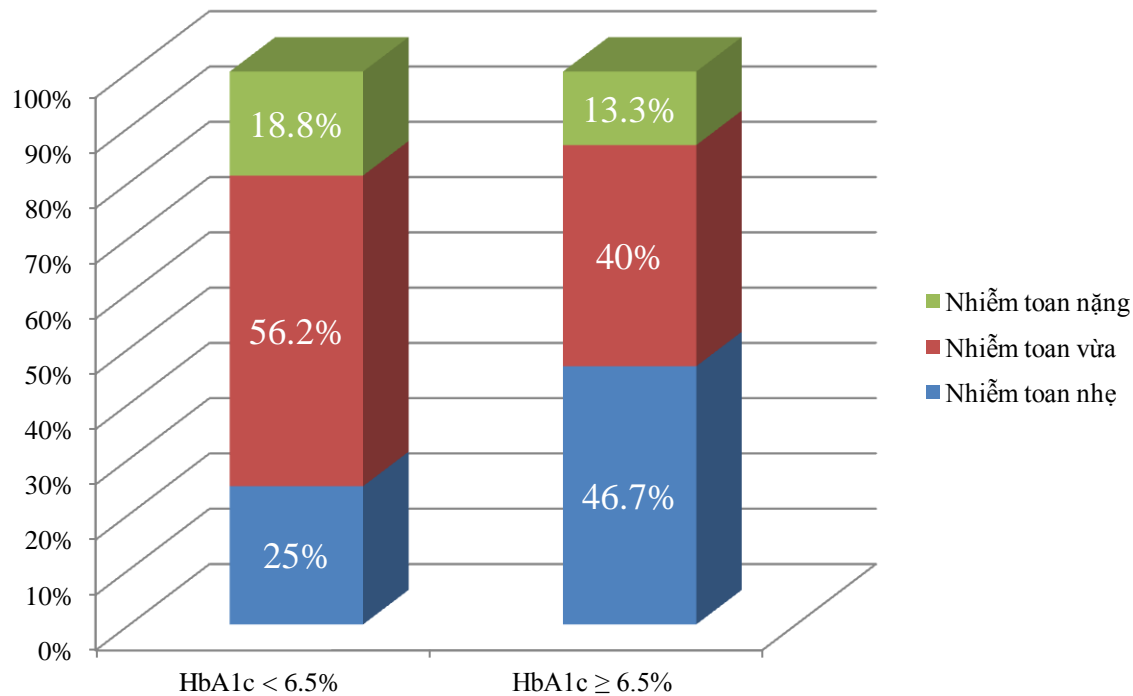
	pH	HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup>
Ceton 1+ và 2+	7.2 ± 0.1	9.7 ± 5.8
Ceton 3+	7.2 ± 0.1	7.2 ± 3.5
P	0.764	0.204





# MLQ GIỮA MỨC ĐỘ NHIỄM TOAN VÀ HbA1C

- MLQ mức độ nhiễm toan và HbA1c



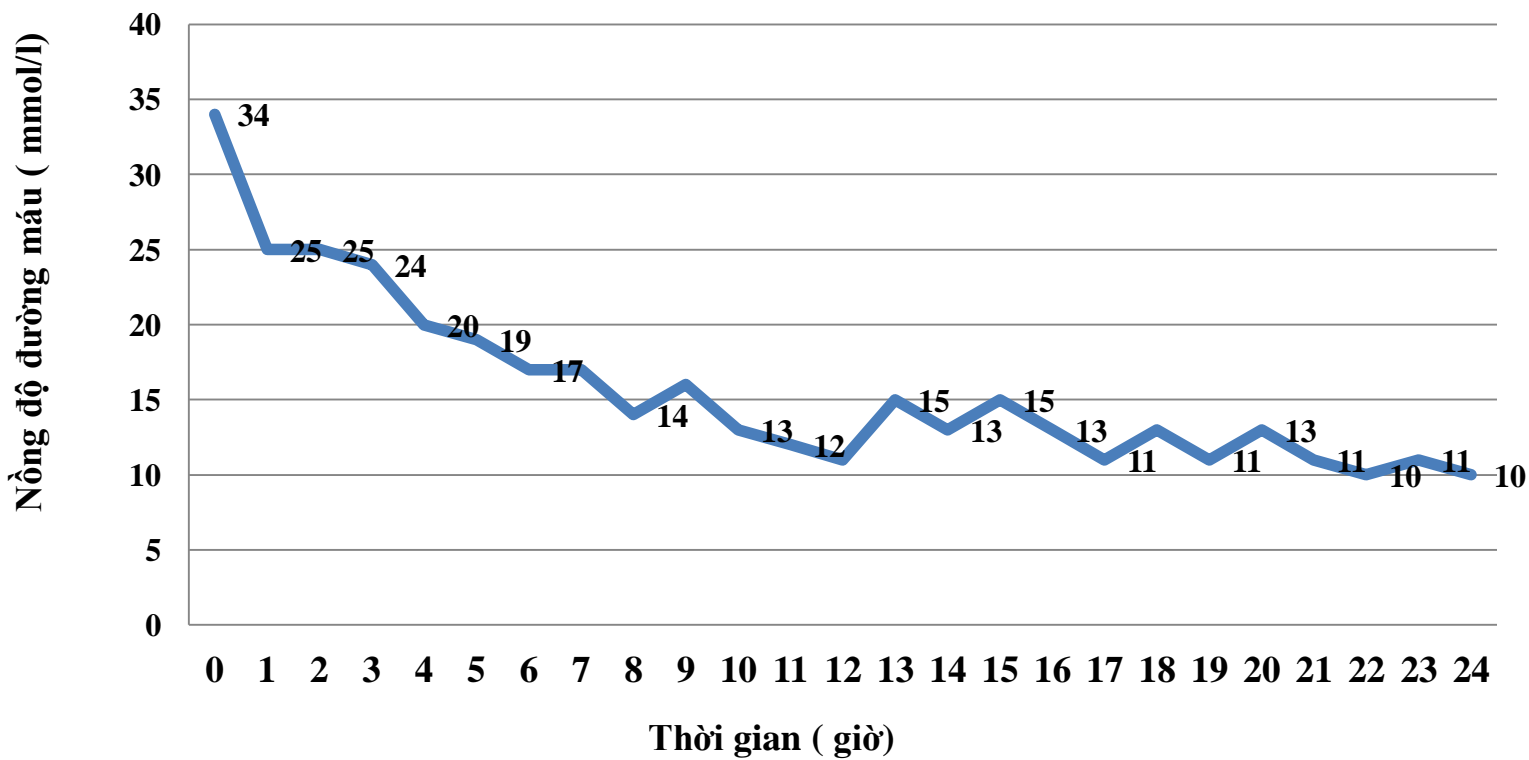
# ĐIỀU TRỊ

- Thời gian hết toan trên khí máu ĐM

Thời gian hết toan (giờ)	N = 27	%
$\leq 12$ giờ	1	3.7
12 - $\leq 24$ giờ	6	22.2
$> 24$ giờ	20	74.1

# ĐIỀU TRỊ

- Đáp ứng đường máu sau 24h



# KẾT QUẢ THAI KÌ VÀ 1 SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

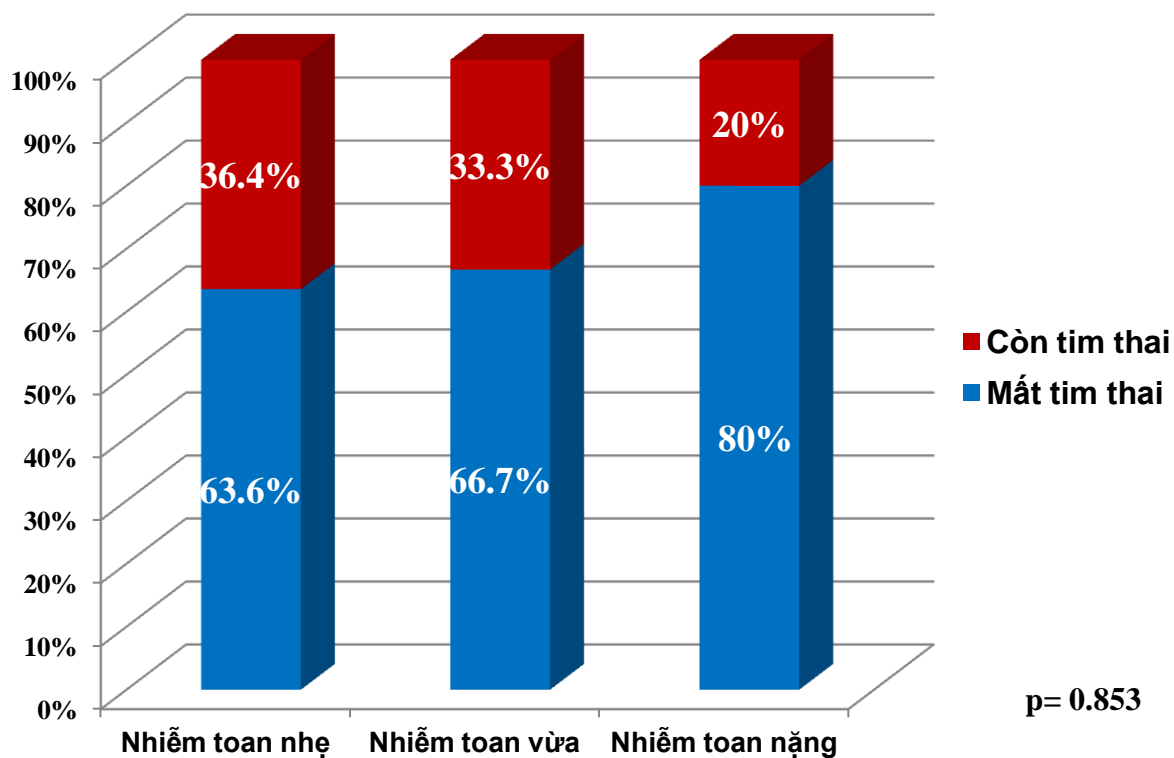
- Kết quả thai kì

Biến chứng		N = 30	%
Mất tim thai		21	70
Còn tim thai (N = 9)	Thai to	2	6.7
	Dự ối	3	10

26 BN ĐTĐ mới ph: 20/26 BN (76.9%) mất tim thai  
4 BN ĐTĐ từ trước: 1/4 BN (25%) mất tim thai

# KẾT QUẢ THAI KÌ VÀ 1 SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

## MLQ mức độ nhiễm toan và kết cục thai kì



# KẾT QUẢ THAI KÌ VÀ 1 SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

## Đặc điểm nhóm còn tim thai và mất tim thai

	Còn tim thai (N= 9)	Mất tim thai (N = 21)	P
<b>ĐM</b>	<b>20.6 ± 4.8</b>	<b>40.4 ± 14.9</b>	<b>0.000</b>
<b>HbA1c</b>	<b>8.3 ± 3.1</b>	<b>7.1 ± 2.4</b>	<b>0.24</b>
<b>pH</b>	<b>7.2 ± 0.1</b>	<b>7.2 ± 0.1</b>	<b>0.57</b>
<b>HCO<sub>3</sub><sup>-</sup></b>	<b>8.6 ± 5.6</b>	<b>7.2 ± 3.1</b>	<b>0.496</b>
<b>Tổng insulin 24h</b>	<b>99.5 ± 35.9</b> <b>(N = 9)</b>	<b>87.0 ± 17.6</b> <b>(N = 18)</b>	<b>0.376</b>

Montoro: khác biệt về ĐM, nhu cầu insulin, TG hết toan

# KẾT LUẬN

## **1. Đặc điểm lâm sàng , CLS và MLQ với 1 số yếu tố**

- Yếu tố khởi phát chủ yếu là 86.7% là ĐTĐ không được CĐ.
- TCLS: chủ yếu là mệt mỏi, khát nhiều, tiểu nhiều (100%), buồn nôn, nôn (63.3%), đau bụng (36.7%)
- ĐM tĩnh mạch TB là  $34.4 \pm 15.6$  mmol/l, có 96.7% BN có ĐM > 13.9 mmol/l. Có 46.7 % BN có nồng độ HbA1c  $\geq 6.5\%$ .
- Mức độ nhiễm toan TB và nặng: 66.7% . Mức ceton niệu 3+ : 83.4%.
- Mọi tương quan nghịch biến không chặt chẽ giữa ĐM và pH máu:  $r = - 0.379$ ,  $p = 0.039$ .. Không có MLQ giữa mức độ nhiễm toan và HbA1c.



# KẾT LUẬN

## 2. Nhận xét KQ điều trị

- Có 74.1% BN hết toan trên khí máu sau 24h
- Mất tim thai chiếm chủ yếu 70%, dư ối: 10%. Thai to: 6.7%
- 2 nhóm: còn và mất tim thai:
  - Khác biệt: ĐM lúc vào viện  $p < 0.05$
  - Không khác biệt: mức độ nhiễm toan, HbA1c, pH,  $\text{HCO}_3^-$ , tổng liều insulin 24h

# KIẾN NGHỊ

---

Bác sĩ Nội tiết cũng như bác sĩ Sản khoa cần phát hiện sớm triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng, điều trị kịp thời và loại bỏ các yếu tố nguy cơ nhiễm toan ceton ngay cả khi đường máu không quá cao để giảm thiểu biến chứng nặng nề trên thai nhi.



**Em xin chân thành cảm ơn!**