

tháng thứ nhất là 8.1%, sau phẫu thuật 3 tháng là 24.3%. Thời gian điều trị kháng sinh giảm, chưa tìm thấy mối liên quan giữa độ quá phát VA với tỷ lệ bệnh nhân tái phát, số đợt tái phát và số ngày điều trị viêm tai giữa cấp.

V. KẾT LUẬN

- Giới và độ tuổi không liên quan đến bệnh lý VA cũng như chỉ định nạo VA.
- Nạo VA có hiệu quả khi:
 - + Viêm VA quá phát độ 4 gây tắc nghẽn đường hô hấp trên.
 - + Viêm VA có biến chứng các bộ phận kế cận như viêm tai giữa ứ dịch, viêm tai giữa tái phát. Viêm VA gây biến chứng toàn thân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hellings P, Jorissen M, Ceuppens JL.** The Waldeyer's ring. Acta Otorhinolaryngol Belg. 2000;54(3):237-241.
2. **Heimroth RD, Casadei E, Salinas I.** Molecular Drivers of Lymphocyte Organization in Vertebrate

- Mucosal Surfaces: Revisiting the TNF Superfamily Hypothesis. J Immunol. 2020;204(10):2697-2711. doi:10.4049/jimmunol.1901059
3. **Boonacker CWB, van den Aardweg MTA, Broos PH, Hoes AW, Schilder AGM, Rovers MM.** Immediate adenoidectomy vs initial watchful waiting strategy in children with recurrent upper respiratory tract infections: an economic evaluation. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg. 2013; 139(2): 129-133. doi:10.1001/jamaoto.2013.1324
4. **Koca CF, Erdem T, Bayindir T.** The effect of adenoid hypertrophy on maxillofacial development: an objective photographic analysis. J Otolaryngol Head Neck Surg. 2016;45(1):48. doi:10.1186/s40463-016-0161-3
5. **Ruben RJ.** The adenoid: Its history and a cautionary tale. Laryngoscope. 2017;127 Suppl 2:S13-S28. doi:10.1002/lary.26634
6. **Wang H.** Chronic adenoiditis. J Int Med Res. 2020;48(11):300060520971458. doi:10.1177/0300060520971458
7. **Ruben RJ.** The adenoid: Its history and a cautionary tale. Laryngoscope. 2017;127 Suppl 2:S13-S28. doi:10.1002/lary.26634

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, HÌNH ẢNH XQUANG VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ SỚM PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ GỠ KÍN MÂM CHÀY BẰNG NẸP VÍT TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ

Hà Thị Thuỳ Dung¹, Trần Hoàng Anh¹

Từ khoá: gẫy mâm chày, phẫu thuật cố định trong, nẹp vít.

TÓM TẮT

Mục tiêu: (1) Khảo sát đặc điểm lâm sàng, hình ảnh Xquang của bệnh nhân gẫy kín mâm chày tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. (2) Đánh giá kết quả điều trị gẫy kín mâm chày bằng phẫu thuật kết hợp xương bằng nẹp vít tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Cắt ngang mô tả trên 53 bệnh nhân gẫy kín mâm chày phẫu thuật kết hợp xương bằng nẹp vít tại Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ trong khoảng thời gian từ tháng 01/2020 đến hết tháng 01/2024. **Kết quả:** kết quả cho thấy độ tuổi trung bình 37,0±14,2, thấp nhất: 16, cao nhất: 75 tuổi, tuổi gặp nhiều nhất là 16-30 tuổi (39,6%); 52/53 bệnh nhân liền ki đầu (98,1%), chỉ 01/53 bệnh nhân nhiễm trùng nông vết mổ. Hầu hết bệnh nhân đều đạt kết quả tốt: 56,6% đạt kết quả rất tốt, 41,5% đạt kết quả tốt và 1,9% đạt kết quả trung bình. **Kết luận:** Phẫu thuật kết hợp xương bằng nẹp vít là phương pháp điều trị hiệu quả cho những bệnh nhân gẫy kín mâm chày tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.

SUMMARY

STUDY CLINICAL CHARACTERISTICS, X-RAY IMAGES AND EVALUATION OF THE RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF INTERNAL FIXATION WITH SCREW PLATES FOR CLOSED TIBIAL PLATEAU FRACTURES AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL

Aim: (1) Survey the clinical characteristics and X-ray images of patients with closed tibial plateau fractures at at Can Tho central general hospital. (2) The objective of the study was to evaluate the results of surgical treatment of internal fixation for closed tibial plateau fractures with screw plates at Can Tho central general hospital. **Methods:** cross-sectional on 53 patients with tibial plateau fractures underwent surgery of internal fixation with screw plates at The orthopedics center- Can Tho central general hospital. The period was from January 2020 to January 2024. **Results:** The results showed that the mean age was 37.0 ± 14.2 years, youngest was 16 years old, oldest was 75 years old, the most common age was 16-30 years old (39.6%); 52/53 patients healed the first wound (98.1%), only 01/53 patients had surgical site infection. Almost all of patients had good results: 56.6% had very good results, 41.5% had good

¹Trường Đại học Võ Trường Toản
 Chịu trách nhiệm chính: Trần Hoàng Anh
 Email: thanh@vttu.edu.vn
 Ngày nhận bài: 7.5.2024
 Ngày phản biện khoa học: 19.6.2024
 Ngày duyệt bài: 18.7.2024

results, 1.9% had moderate results. **Conclusion:** Internal fixation surgery with screw plates is an effective treatment method for patients with closed tibial plateau fractures at Can Tho central general hospital. **Keywords:** Tibial plateau fracture, Internal fixation surgery, screw plates.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy mâm chày là gãy đầu trên xương chày nội khớp, chiếm tỷ lệ khoảng 1% đến 2% gãy xương ở người lớn chủ yếu do các nguyên nhân như tai nạn giao thông và tai nạn lao động [4],[7],[9]. Các triệu chứng giúp cho chẩn đoán gãy mâm chày chủ yếu dựa vào chẩn đoán hình ảnh [2],[8]. Tùy vào từng bệnh nhân, từng tổn thương tại mâm chày mà có phương pháp điều trị khác nhau: với những gãy mâm chày không di lệch hoặc ít di lệch thì điều trị bảo tồn nắn chỉnh ở gãy và bó bột được lựa chọn; với những gãy mâm chày có di lệch nhiều, mất vững hoặc có biến chứng, có tổn thương phối hợp thì có chỉ định phẫu thuật kết hợp xương. Một số tác giả trên thế giới cũng như trong nước đã đồng ý rằng phẫu thuật kết hợp xương bằng nẹp vít điều trị gãy kín mâm chày là một phương pháp điều trị có kết quả tốt [3]. Tuy nhiên, vẫn còn một số biến chứng sau phẫu thuật. Các biến chứng sau phẫu thuật bao gồm nhiễm trùng, hạn chế vận động gối và lệch trục sau phẫu thuật...

Trung tâm Chấn thương chỉnh hình-Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ đã và đang điều trị kết hợp xương cho những bệnh nhân gãy kín mâm chày, tuy nhiên đến nay vẫn chưa có nghiên cứu tổng kết, đánh giá hiệu quả của phương pháp phẫu thuật được thực hiện tại Bệnh viện. Bên cạnh đó, tại Việt Nam thì các nghiên cứu về đánh giá kết quả phẫu thuật kết hợp xương bằng nẹp vít cho những bệnh nhân gãy kín mâm chày vẫn còn ít, chưa cung cấp đầy đủ các bằng chứng có giá trị cho các thầy thuốc lâm sàng. Để tổng kết điều trị cũng như rút ra những bài học kinh nghiệm, cung cấp thêm số liệu cho các nhà lâm sàng trong phẫu thuật kết hợp xương cho những bệnh nhân gãy kín mâm chày, đề tài được thực hiện với hai mục tiêu:

1. *Khảo sát đặc điểm lâm sàng, hình ảnh Xquang của bệnh nhân gãy kín mâm chày tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.*

2. *Đánh giá kết quả sớm điều trị gãy kín mâm chày bằng phẫu thuật kết hợp xương bằng nẹp vít tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu hồi cứu kết hợp tiến cứu trên 53 bệnh nhân.

2.2. Đối tượng nghiên cứu. Gồm những

BN được chẩn đoán gãy kín mâm chày và có chỉ định phẫu thuật kết hợp xương bằng nẹp vít tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ trong khoảng thời gian từ tháng 01/2020 đến hết tháng 01/2024.

2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: từ tháng 01/2020 đến hết tháng 01/2024 tại Trung tâm Chấn thương chỉnh hình-Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot P(1 - P)}{d^2}$$

Tronα đó:

- $Z_{1-\alpha} = 1.96$ giá trị từ phân bố chuẩn
- $d = 0.05$ là mức độ sai số chấp nhận
- $P = 96.8\%$ là tỷ lệ BN ghi nhận đạt kết quả hồi phục chức năng sau mổ tốt theo Lê Minh Dương (2015) [1].

- Cỡ mẫu tối thiểu: $n = 48$

Chọn mẫu thuận tiện tất cả những trường hợp thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu đến khám và điều trị từ tháng 01/2020 đến 01/2024 tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.

2.5. Nội dung nghiên cứu:

1. Đặc điểm lâm sàng, hình ảnh Xquang của bệnh nhân gãy kín mâm chày

2. Đánh giá kết quả sớm điều trị gãy kín mâm chày bằng phẫu thuật kết hợp xương bằng nẹp vít:

Đánh giá dựa vào tiêu chuẩn đánh giá kết quả của Larson-Bostman:

Kết quả	Kết quả chỉnh trục xương	Liên vết mổ
Rất tốt	Ổ gãy hết di lệch, xương thẳng trục	Liên vết mổ kỳ đầu
Tốt	Trục xương mở góc ra ngoài hoặc vào trong $<5^{\circ}$, ra sau hoặc ra trước $<10^{\circ}$, ngắn chỉ <1 cm	Liên vết mổ kỳ đầu
Trung bình	Di lệch vượt quá ngưỡng trên	Nhiễm khuẩn nông, toác vết mổ, không lộ xương
Kém	Tiêu chuẩn trung bình + di lệch xoay trên lâm sàng	Nhiễm khuẩn sâu, toác vết mổ lộ xương, viêm xương

2.6. Phương pháp xử lý phân tích số liệu. Kết quả nghiên cứu được ghi nhận và xử lý theo phương pháp thống kê y học chương trình SPSS 20.0.

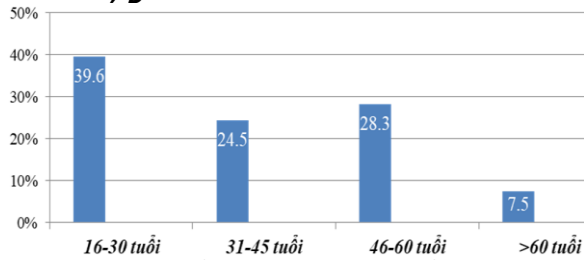
2.7. Y đức. Các bước tiến hành trong nghiên cứu nhìn chung nằm trong qui trình quản

lý của khoa Ngoại Chấn thương – chỉnh hình và khoa Chẩn đoán hình ảnh, là nghiên cứu mô tả không can thiệp, có thông qua hội đồng y đức Khoa Y Trường Đại Học Võ Trường Toản.

Các đối tượng được giải thích rõ ràng về mục tiêu nghiên cứu. Các thông tin của đối tượng nghiên cứu được đảm bảo giữ bí mật và chỉ sử dụng vì mục đích nghiên cứu.

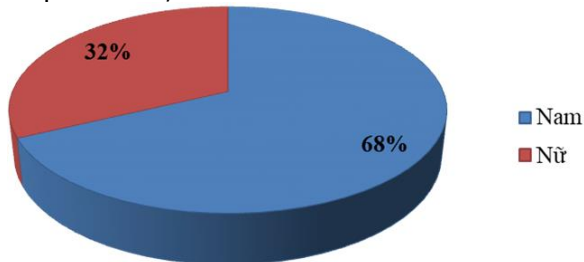
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân Tuổi, giới



Biểu đồ 1. Nhóm tuổi

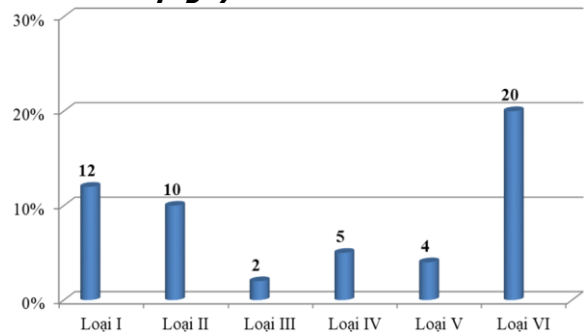
Nhận xét: Trong số 53 bệnh nhân nghiên cứu, tuổi gặp nhiều nhất là 16-30 tuổi (39,6%), tiếp đến là lứa tuổi 46 - 60 tuổi (28,3%), ít gặp nhất là trên 60 tuổi, tuổi trung bình $37,0 \pm 14,2$, thấp nhất: 16, cao nhất: 75 tuổi.



Biểu đồ 2. Giới tính

Nhận xét: Trong mẫu nghiên cứu có 36 nam và 17 nữ, tỉ lệ nam/nữ là 2,1.

3.2. Phân loại gãy trên X quang Phân loại gãy theo Schartzer

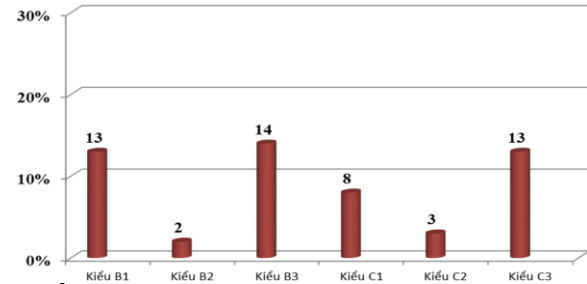


Biểu đồ 3. Phân bố tần suất BN theo phân loại Schartzer

Nhận xét: Gãy mâm chày gặp nhiều nhất loại VI với 20 bệnh nhân (chiếm 37,7%), tiếp

đến là loại I (22,6%), loại II (18,9%), loại III, IV và loại V ít gặp.

Phân loại gãy theo AO/OTA



Biểu đồ 4. Phân bố tần suất BN theo phân loại AO/OTA

Nhận xét: kết quả nghiên cứu của cho thấy có 29/53 BN thuộc kiểu B chiếm 54,7% và 24/53 BN thuộc kiểu C chiếm 45,3% theo phân loại AO/OTA.

3.3. Đánh giá kết quả sớm điều trị ở bệnh nhân gãy kín mâm chày bằng phẫu thuật kết hợp xương bằng nẹp vít

Bảng 1. Đánh giá kết quả sớm

Kết quả		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Kết quả nắn chỉnh	Hết các di lệch	30	56,6
	Di lệch ít	23	43,4
	Di lệch nhiều	0	0
Larson-Bostman	Rất tốt	30	56,6
	Tốt	22	41,5
	Trung bình	1	1,9
	Kém	0	0

Nhận xét: tỉ lệ nắn chỉnh hết di lệch là 56,6%, còn di lệch ít 43,4% và không ghi nhận trường hợp di lệch nhiều. Kết quả gần theo Larson-Bostman, rất tốt đạt tỉ lệ 56,6%, tốt 41,5%, 1 BN nào có kết trung bình với tỉ lệ là 1,9% và 0 BN cho kết quả kém.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung. Trong nghiên cứu của chúng tôi độ tuổi hay gặp nhất là 16-30 tuổi với 21 trường hợp (chiếm 39,6%), tiếp đến là lứa tuổi 41-60 tuổi chiếm 28,3%, các độ tuổi khác ít gặp, tuổi trung bình $37,0 \pm 14,2$ tuổi và tỉ lệ bệnh nhân nam bị gãy mâm chày luôn có xu thế cao hơn nữ. Lê Thái Hà cũng cho thấy độ tuổi hay gặp nhất là trong lứa tuổi lao động (50 bệnh nhân- 86,3%), độ tuổi trung bình là 45,4 tuổi [5]. Qua nghiên cứu cho thấy gãy mâm chày chủ yếu gặp ở độ tuổi lao động, đây cũng là độ tuổi hay tham gia giao thông và các hoạt động sinh hoạt khác, điều này không những ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe, khả năng lao động của chính bệnh nhân mà còn ảnh hưởng đến kinh tế của nhiều gia

đình cũng như của đất nước.

4.2. Phân loại gãy trên Xquang. Theo phân loại của Scharzter trong nghiên cứu của chúng tôi gãy mâm chày gặp nhiều nhất loại VI với 20 bệnh nhân (chiếm 37,7%), tiếp đến là loại I với 12 bệnh nhân (22,6%), loại II có 10 bệnh nhân (18,9%), các loại khác ít gặp hơn. Chúng tôi cho rằng gãy loại III, IV và V ít gặp hơn nguyên nhân có thể là do cơ chế chấn thương của gãy loại này là do lực ép, trong khi nguyên nhân chủ yếu gãy mâm chày trong nghiên cứu của chúng tôi là do tai nạn giao thông (cơ chế chấn thương trực tiếp, lực tác động lớn) nên hình thái gãy mâm chày thường là loại VI. Nghiên cứu của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Meng-Hsuan Lee, Chien-Jen Hsu, Kai-Cheng Lin, and Jenn-Huei Renn (2014), thì trong 141 gãy mâm chày có 53,9% là loại V và VI, còn lại 46,1% là từ loại I – VI [10].

Trong nghiên cứu của chúng tôi thì phân loại AO/OTA thu được kết quả như sau: 29/53 BN thuộc kiểu 41-B chiếm 54,7% và 24/53 BN thuộc kiểu 41-C chiếm 45,3% theo phân loại AO/OTA, có sự tương đương với tác giả Lê Minh Dương (2015) [1].

4.3. Đánh giá kết quả điều trị sớm. Kết quả nắn chỉnh chúng tôi nghiên cứu được có tỉ lệ nắn chỉnh hết di lệch là 56,6%, còn di lệch ít 43,4% và không ghi nhận trường hợp di lệch nhiều. Đào Xuân Thành, Huonn Bounna, Nguyễn Văn Hoạt (2021), kết quả bước đầu điều trị gãy kín mâm chày bằng kết hợp xương nẹp vít tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, cho thấy có 32/33 BN liền vết mổ thì đầu, 01/33 BN liền vết mổ muộn, phần lớn BN có kết quả tốt sau mổ, 19/33 BN ổ gãy kín và không lún, 31/33 BN không lệch trục hay lệch 10°. Tuy nhiên vẫn còn 2 BN lệch trục > 10° . Kết quả phục hồi chức năng rất tốt đạt 45.5%, tốt đạt 30.3%, trung bình đạt 18.2%, chỉ có 6% đạt kết quả kém [3]. Qua nghiên cứu của chúng tôi và các nghiên cứu khác cho thấy kết quả nắn chỉnh thành công cao và tương đồng giữa các nghiên cứu, vì phẫu thuật kết hợp xương mâm chày bằng nẹp vít là một phẫu thuật mở, nắn chỉnh trực tiếp nên phẫu thuật viên có tiếp cận với ổ gãy, mặt gãy và nắn chỉnh lại các di lệch.

Có 53 bệnh nhân được đánh giá kết quả gần theo thang điểm Larson-Bostman, rất tốt đạt tỉ lệ 56,6%, tốt 41,5%, 1 BN nào có kết trung bình với tỉ lệ là 1,9% và 0 BN cho kết quả kém. Theo Nguyễn Văn Lượng, đánh giá kết quả gần cùng tiêu chuẩn Larson-Bostman có 25 BN rất tốt, 5 BN

tốt, 0 BN trung bình và 1 BN xấu. Qua các kết quả cho thấy có sự tương đồng giữa nghiên cứu của chúng tôi và các nghiên cứu khác về kết quả gần, tỉ lệ rất tốt và tốt chiếm cao. Kết quả chung của chúng tôi là ghi nhận là: tỉ lệ rất tốt và tốt là 98,1%, trung bình 1,9% và xấu 0% [6]. Do thời gian theo dõi của chúng tôi còn ngắn nên chưa ghi nhận được những biến chứng lâu dài đối với khớp gối như viêm khớp, thoái hóa khớp...

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật kết hợp xương bằng nẹp vít là phương pháp điều trị hiệu quả cho những bệnh nhân gãy kín mâm chày: Kết quả rất tốt và tốt: 56,6%, 41,5% kết quả trung bình, chỉ có 1,9% bệnh nhân có nhiễm trùng nông tại vết mổ và 0% kết quả xấu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Lê Minh Dương** (2015), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh X quang và đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị gãy mâm chày bằng nẹp vít tại Bệnh viện Y dược Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ".
- Đoàn Quốc Hưng và Trần Trung Dũng** (2021), "Bệnh học Ngoại khoa Chấn thương chỉnh hình", Nhà xuất bản Y học, tr. 523.
- Đào Xuân Thành, Huonn Bounna và Nguyễn Văn Hoạt** (2021), "Đánh giá kết quả phẫu thuật kết hợp xương bằng nẹp vít điều trị gãy kín mâm chày tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội", Tạp chí Nghiên cứu Y học 147(11), tr. 253-260.
- Trần Văn Thuyên** (2023), "Đánh giá kết quả phẫu thuật kết hợp xương nẹp vít khóa điều trị gãy kín mâm chày schatzker III, IV tại Bệnh viện Chấn thương chỉnh hình Nghệ An, Đại học Y Hà Nội.
- Lê Thái Hà** (2014), "Đánh giá kết quả điều trị gãy kín mâm chày bằng phẫu thuật kết hợp xương nẹp vít tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức", Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y Hà Nội.
- Nguyễn Văn Lượng và CS** (2012), "Kết quả bước đầu điều trị gãy kín mâm chày bằng phẫu thuật kết hợp xương nẹp khóa tại Bệnh viện TWQĐ 108", Tạp chí Chấn thương chỉnh hình Việt Nam (số đặc biệt), tr. tr206 –210.
- Branavan Rudran, Christopher và Et al** (2020), "Tibial Plateau Fracture: Anatomy, Diagnosis and Management", Br J Hosp Med (Lond). 81(10), tr. 1-9.
- K. J. Koval, R. Sanders và Et al** (1992), "Indirect reduction and percutaneous screw fixation of displaced tibial plateau fractures", J Orthop Trauma. 6(3), tr. 340-346.
- Salvi Prat-Fabregat và Pilar Camacho-Carrasco** (2022), "Treatment strategy for tibial plateau fractures", EFORT Open Rev. 1(5), tr. 225-232.
- Chien-Jen Hsu Meng-Hsuan Lee, Kai-Cheng Lin, and Jenn-Huei và Renn** (2014), "Comparison of outcome of unilateral locking plate and dual plating in the treatment of bicondylar tibial plateau fractures", J Orthop Surg Res. Vol 9, tr. P14 – 62.

TỶ LỆ VÀ PHÂN LOẠI YẾU TỐ NGUY CƠ CỦA ĐÁI THÁO ĐƯỜNG THAI KỲ TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI

Mai Trọng Hưng¹, Nguyễn Mạnh Hùng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ và phân loại yếu tố nguy cơ của đái tháo đường thai kỳ tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 1450 thai phụ tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ tháng 1 đến tháng 6 năm 2023. **Kết quả:** Trong số 1450 thai phụ tham gia nghiên cứu có 29,17% (423) mắc đái tháo đường thai kỳ. Độ tuổi trung bình sản phụ tham gia nghiên cứu là 26-34 (53,93%), > 35 tuổi chiếm 19,72%. Đa số thai phụ bị đái tháo đường thai kỳ có chỉ số BMI > 18,5 (chiếm 92,2%). Tỷ lệ có tiền sử đẻ con to của nhóm đái tháo đường thai kỳ 26,48% cao hơn nhóm không mắc đái tháo đường thai kỳ là 17,04%, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ là 29,17% (423 thai phụ). Một số yếu tố liên quan đến đái tháo đường thai kỳ là: Độ tuổi mang thai của thai phụ > 35, BMI > 23 làm tăng tỷ lệ bị đái tháo đường thai kỳ một cách có ý nghĩa thống kê; một số yếu tố khác như: tiền sử gia đình bị ĐTDĐ và tiền sử bản thân thai phụ bị đái tháo đường thai kỳ, tiền sử sản khoa đẻ con to $\geq 3600g$ cũng có ý nghĩa thống kê. **Từ khóa:** đái tháo đường thai kỳ, kết quả sản khoa.

SUMMARY

PREVALENCE AND CLASSIFICATION OF RISK FACTORS OF GESTINAL DIABETES AT HANOI OBSTETRIC HOSPITAL

Objective: Determine the rate and classify risk factors of gestational diabetes (GDM) at Hanoi Obstetrics Hospital. **Materials and methods:** Cross-sectional descriptive study on 1450 pregnant women at Hanoi Obstetrics Hospital from January to June 2023. **Results:** Of the 1,450 pregnant women participating in the study, 29.17% (423) had gestational diabetes. The average age of pregnant women participating in the study was 26-34 (53.93%), > 35 years old accounted for 19.72. Most pregnant women with GDM have a BMI > 23. The rate of history of giving birth to large children in the GDM group was 26.48% higher than the group without GDM 17.04%, however the difference was not statistically significant. **Conclusion:** The rate of gestational diabetes is 29.17% (423 pregnant women). Some factors related to gestational diabetes are: Pregnant women's gestational age > 35, BMI > 23 increases the rate of gestational diabetes in a statistically significant way; Some other factors such

as: family history of diabetes and the pregnant woman's own history of gestational diabetes, obstetric history of giving birth to a large baby $\geq 3600g$ also cause an increased rate of gestational diabetes but do not statistical significance. **Keywords:** gestational diabetes, obstetric outcomes.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTDĐ) là bệnh mang tính chất xã hội, trong những năm gần đây đang có xu hướng tăng lên rõ rệt, chiếm tỷ lệ khá cao tại các nước phát triển. Cùng với sự gia tăng của ĐTDĐ, đái tháo đường thai kỳ cũng không ngừng gia tăng. Theo định nghĩa của Tổ chức Y tế thế giới (WHO), đái tháo đường thai kỳ "là 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 thường xuất hiện vào khoảng sau tuần thứ 24 của thai kỳ, khi rau thai bắt đầu sản xuất một lượng lớn các hormon gây kháng insulin. Đái tháo đường thai kỳ nếu không được chẩn đoán và điều trị sẽ gây nhiều biến chứng cho cả mẹ và con. Theo khuyến cáo của Hội nghị Quốc tế lần thứ 4 về đái tháo đường thai kỳ, những phụ nữ có nguy cơ cao cần được xét nghiệm sàng lọc đái tháo đường thai kỳ trong lần khám thai đầu tiên. Việt Nam là nước nằm trong vùng có tần suất cao mắc đái tháo đường thai kỳ. Các khuyến cáo trong nước và quốc tế đều cho rằng việc tầm soát đái tháo đường thai kỳ ở tuần 24 đến tuần 28 của thai kỳ có ý nghĩa rất lớn trong chẩn đoán cũng như điều trị đái tháo đường thai kỳ, mang lại kết quả thai kỳ tốt hơn cho cả sản phụ và trẻ sơ sinh.

Các kết quả nghiên cứu ở Việt Nam cho thấy tỷ lệ mắc bệnh ngày càng tăng, tuy nhiên các nghiên cứu chủ yếu tập trung vào yếu tố vùng miền, phân bố dân cư, thói quen ăn uống, sinh hoạt chứ chưa có một cái nhìn khái quát về bệnh tại một cơ sở sản khoa, nơi có lượng sản phụ quản lý thai kỳ lớn như Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm mục tiêu: "Xác định tỷ lệ và phân loại yếu tố nguy cơ của đái tháo đường thai kỳ tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ tháng 1 đến tháng 6 năm 2023".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn. Sản phụ đang theo dõi thai kỳ tại Bv Phụ sản Hà Nội, có tuổi

¹Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Mai Trọng Hưng

Email: dr.hungpshn@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.6.2024

Ngày duyệt bài: 17.7.2024