

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

Mai Trọng Hưng<sup>1</sup>, Nguyễn Mạnh Hùng<sup>1</sup>

## 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 ĐTĐ 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 (ĐTĐ) 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 ĐTĐ, 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

<sup>1</sup>Bệnh 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

thai từ 24 - 28 tuần.

**2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ**

- Thai phụ đã được chẩn đoán ĐTĐ trước khi có thai. Thai phụ đang mắc các bệnh có ảnh hưởng đến chuyển hóa glucose như Basedow, suy giáp, hội chứng Cushing, suy gan, suy thận... Thai phụ đang dùng thuốc có ảnh hưởng đến chuyển hóa glucose như corticoid, salbutamol, thuốc hạ huyết áp loại chẹn beta giao cảm...

- Những thai phụ không đồng ý tham gia nghiên cứu.

**2.1.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu**

- Thời gian nghiên cứu: từ 01/01/2023 đến hết tháng 30/06/2023.

- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu**

Nghiên cứu mô tả cắt ngang

**2.2.2. Cơ mẫu nghiên cứu.** Trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi đã tiến hành sàng lọc đái tháo đường thai kỳ và thu thập số liệu của 1450 thai phụ tham gia nghiên cứu.

**2.3. Xử lý số liệu.** Số liệu được phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.

**2.4. Đạo đức nghiên cứu.** Nghiên cứu tuân thủ đầy đủ các quy định về đạo đức trong nghiên cứu y sinh học.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 1. Phân bố tuổi của đối tượng nghiên cứu**

| Tuổi        | Số lượng    | Tỉ lệ (%)  | (X ± SD)                     |
|-------------|-------------|------------|------------------------------|
| ≤ 25        | 382         | 26,34      | 28,32±5,13<br>Min=18; Max=45 |
| 26 – 34     | 782         | 53,93      |                              |
| ≥ 35        | 286         | 19,72      |                              |
| <b>Tổng</b> | <b>1450</b> | <b>100</b> |                              |

**Nhận xét:** Nhóm tuổi hay gặp trong nghiên cứu của chúng tôi là 26 – 34 tuổi.

**3.2. Chỉ số BMI trước khi mang thai của thai phụ**

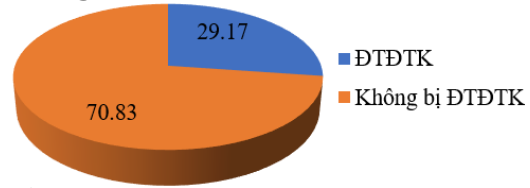
**Bảng 2. Chỉ số BMI trước khi có thai của thai phụ**

| BMI    | Thai phụ bị đái tháo đường thai kỳ | Thai phụ không bị đái tháo đường thai kỳ | P      |
|--------|------------------------------------|--|--------|
| n      | 423                                | 1027                                     | p<0,05 |
| Min    | 17,1                               | 16,8                                     |        |
| Max    | 33,2                               | 31,1                                     |        |
| (X±SD) | 21,4 ± 2,1                         | 19,83 ± 2,15                             |        |

**Nhận xét:** BMI trước khi có thai ở thai phụ bị đái tháo đường thai kỳ cao hơn người không bị đái tháo đường thai kỳ, sự khác biệt có ý

nghĩa thống kê (p< 0,05).

**3.3. Tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ trong nhóm nghiên cứu**



**Biểu đồ 1. Tỷ lệ thai phụ bị đái tháo đường thai kỳ**

**Nhận xét:** Tỷ lệ thai phụ bị đái tháo đường thai kỳ trong nghiên cứu của chúng tôi là 29,17%.

**Bảng 3. Mối liên quan giữa đái tháo đường thai kỳ và độ tuổi mang thai**

| Nhóm tuổi   | Thai phụ bị đái tháo đường thai kỳ |            | Thai phụ không bị đái tháo đường thai kỳ |            | P      |
|-------------|------------------------------------|------------|--|------------|--------|
|             | n                                  | %          | n  | %          |        |
| ≤ 25        | 44                                 | 10,40      | 338                                      | 32,91      | p<0,05 |
| 26 – 34     | 272                                | 64,30      | 510                                      | 49,66      |        |
| ≥ 35        | 107                                | 25,30      | 179                                      | 17,43      |        |
| <b>Tổng</b> | <b>423</b>                         | <b>100</b> | <b>1027</b>                              | <b>100</b> |        |
| (X±SD)      | 31,28 ± 4,96                       |            | 28,12 ± 3,25                             |            |        |

**Nhận xét:** Thai phụ mang thai khi tuổi ≥ 35 có tỷ lệ bị đái tháo đường thai kỳ cao hơn người < 35 tuổi, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p< 0,05).

**Bảng 4. Mối liên quan giữa đái tháo đường thai kỳ và BMI trước mang thai**

| BMI         | Thai phụ bị đái tháo đường thai kỳ |            | Thai phụ không bị đái tháo đường thai kỳ |            | P      |
|-------------|------------------------------------|------------|--|------------|--------|
|             | n                                  | %          | n  | %          |        |
| <18,5       | 33                                 | 7,80       | 314                                      | 30,57      | p<0,05 |
| 18,5-22,9   | 326                                | 77,07      | 636                                      | 61,93      |        |
| ≥ 23        | 64                                 | 15,13      | 77                                       | 7,50       |        |
| <b>Tổng</b> | <b>423</b>                         | <b>100</b> | <b>1027</b>                              | <b>100</b> |        |
| (X±SD)      | 21,4 ± 2,1                         |            | 20,5 ± 1,7                               |            |        |

**Nhận xét:** Thai phụ có BMI ≥ 23 có tỷ lệ bị đái tháo đường thai kỳ cao hơn người BMI < 23, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p< 0,05).

**Bảng 5. Mối liên quan giữa đái tháo đường thai kỳ và tiền sử gia đình**

| Tiền sử gia đình bị ĐTĐ | Thai phụ bị đái tháo đường thai kỳ |            | Thai phụ không bị đái tháo đường thai kỳ |            | P      |
|-------------------------|------------------------------------|------------|--|------------|--------|
|                         | n                                  | %          | n  | %          |        |
| Có                      | 112                                | 26,48      | 121                                      | 11,78      | p>0,05 |
| Không                   | 311                                | 73,52      | 906                                      | 88,22      |        |
| <b>Tổng</b>             | <b>423</b>                         | <b>100</b> | <b>1027</b>                              | <b>100</b> |        |

**Nhận xét:** Thai phụ có tiền sử gia đình bị đái tháo đường có tỷ lệ mắc đái tháo đường thai kỳ cao hơn người không có tiền sử này, tuy

nhiên, sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

**Bảng 6. Môi liên quan giữa đái tháo đường thai kỳ và tiền sử đẻ con to**

| Cân nặng con | Thai phụ bị đái tháo đường thai kỳ |            | Thai phụ không bị đái tháo đường thai kỳ |            | P      |
|--------------|------------------------------------|------------|--|------------|--------|
|              | n                                  | %          | n  | %          |        |
| < 3600g      | 311                                | 73,52      | 852                                      | 82,96      | p>0,05 |
| ≥ 3600g      | 112                                | 26,48      | 175                                      | 17,04      |        |
| <b>Tổng</b>  | <b>423</b>                         | <b>100</b> | <b>1027</b>                              | <b>100</b> |        |

**Nhận xét:** Thai phụ có tiền sử đẻ con to  $\geq 3600g$  có tỷ lệ bị đái tháo đường thai kỳ cao hơn người không đẻ con to, tuy nhiên, sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.** Nghiên cứu của chúng tôi bắt đầu từ 01/01/2023 đến 30/06/2023. Trong thời gian này chúng tôi sàng lọc bệnh đái tháo đường thai kỳ cho 1450 thai phụ đang theo dõi thai kỳ tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội, có tuổi thai từ 24 - 28 tuần. Tỷ lệ bị đái tháo đường thai kỳ là 29,17%.

**4.1.1. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu.** Trong nghiên cứu của chúng tôi, thai phụ có độ tuổi từ 18 đến 45, tuổi trung bình là  $28,32 \pm 5,13$  (tuổi). Phần lớn thai phụ trong nghiên cứu có độ tuổi từ 26 - 34 tuổi chiếm 53,93%. Kết quả này của chúng tôi cũng tương tự với kết quả của một số tác giả nghiên cứu ở các thành phố khác. Nghiên cứu tác giả Vũ Bích Nga (2009) tại Bv PSTW là 29,2, của tác giả Thái Thị Thanh Thúy (2012) tại Bv Bạch Mai là 28,4. Như vậy, tuổi mang thai trung bình của các thai phụ trong nghiên cứu của chúng tôi so với các nghiên cứu khác tại các thành phố lớn thì tương đương và tương đối cao là do các thai phụ chủ yếu ở thành thị, có nhiều cơ hội học tập, làm việc và kết hôn muộn hơn, sinh con muộn hơn. Tuy nhiên đi kèm theo đó là các yếu tố nguy cơ thai sản cũng tăng lên, trong đó có đái tháo đường thai kỳ.

**4.1.2. Chỉ số BMI trước khi có thai của đối tượng nghiên cứu.** Chỉ số BMI trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 20,7 tương đương so với một số tác giả trong nước (Vũ Bích Nga là 20,3. Lê Thị Thanh Tâm là 20,4). Nhiều nghiên cứu đã cho thấy, chỉ số BMI trước khi mang thai có liên quan đến đái tháo đường thai kỳ. Theo Torloni, so với nhóm có BMI bình thường thì nguy cơ mắc đái tháo đường thai kỳ của nhóm có cân nặng thấp giảm (OR = 0,75, 95% CI 0,69-0,82); của nhóm thừa cân (BMI từ 23 - 24,9); béo phì vừa phải (BMI  $\geq 25$ ) và béo

phì tăng tương ứng 1,97 lần, 3,01 lần và 5,55 lần. Có lẽ cùng với sự phát triển của kinh tế xã hội, đời sống được nâng cao, chế độ ăn uống không cân đối và thói quen thích ăn đồ ngọt ở một số phụ nữ cũng làm tỷ lệ thừa cân, béo phì tăng lên. Vì vậy trong quá trình khám thai, các bác sỹ cần lưu ý về chỉ số BMI trước khi có thai để tư vấn, sàng lọc, phát hiện sớm đái tháo đường thai kỳ, điều trị kịp thời để tránh các biến chứng có thể xảy ra cho bà mẹ và thai nhi.

**4.2. Tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ của đối tượng nghiên cứu.** Với 1450 thai phụ tham gia nghiên cứu, chúng tôi đã phát hiện được 423 thai phụ mắc đái tháo đường thai kỳ, chiếm 29,17% (theo tiêu chuẩn chẩn đoán của IADPSG 2010). Tỷ lệ thai phụ bị đái tháo đường thai kỳ trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn các nghiên cứu trong nước trước đó (ở Hà Nội tỷ lệ này là 27,24% và ở thành phố Hồ Chí Minh là 20,4%). Điều này có thể giải thích được là do sự phát triển ngày càng nhanh của nền kinh tế xã hội, sự thay đổi về thói quen trong sinh hoạt hàng ngày. Vì vậy nghiên cứu xác định ngưỡng glucose máu lúc đói để sàng lọc đái tháo đường thai kỳ áp dụng rộng rãi tại các phòng khám sản là việc làm hết sức cần thiết.

Trong nghiên cứu của Wah Cheung và cộng sự tại Australia. Tác giả tiến hành nghiên cứu trong 9 năm (1988 - 1996) trên 2797 thai phụ người Châu Á sống tại Sydney cho thấy tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ từ 6,7% tới 10,6% và tỷ lệ này luôn cao hơn tỷ lệ được tiến hành cùng thời điểm ở tại các nước đang phát triển. Đó cũng là lý do mà Hội ĐTD Hoa Kỳ khuyến cáo chủng tộc Châu Á thuộc nhóm chủng tộc nguy cơ cao bị đái tháo đường thai kỳ và cần thiết phải sàng lọc đái tháo đường thai kỳ cho tất cả các thai phụ gốc Châu Á khi mang thai. Theo nghiên cứu của Henry O.A và các cộng sự phát hiện tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ ở các bà mẹ gốc Việt Nam là 7,8% (144/1839) trong khi tỷ lệ ở các bà mẹ gốc Úc chỉ là 4,6%. Gunton (Australia) năm 1998 nghiên cứu trên nhóm 180 thai phụ Châu Á có tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ là 10,6%.

**4.3. Môi liên quan giữa các yếu tố nguy cơ với đái tháo đường thai kỳ**

**4.3.1. Môi liên quan giữa đái tháo đường thai kỳ và độ tuổi mang thai.** Khảo sát các yếu tố nguy cơ của đái tháo đường thai kỳ, về tuổi chúng tôi thấy phụ nữ càng lớn tuổi mang thai càng dễ bị đái tháo đường thai kỳ. Tỷ lệ mắc đái tháo đường thai kỳ theo các nhóm tuổi  $\leq 25$ ; 26 - 34 và trên 34 là: 10,38%; 64,30% và 25,32%. Điều này cũng phù hợp với nhận định của tác giả Coustan khi nghiên cứu

6214 sản phụ thì tỷ lệ mắc đái tháo đường thai kỳ là 0,5% ở sản phụ dưới 20 tuổi, 4% ở nhóm dưới 35 tuổi và tác giả ghi nhận rằng tuổi mẹ càng cao dường như có liên quan đến tăng tỷ lệ mắc của đái tháo đường thai kỳ. Kết quả của chúng tôi thấy tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ ở nhóm tuổi 26-34 là cao nhất (64,30%). Các tác giả Đoàn Hữu Hậu (1997), Ngô Thị Kim Phụng (1999), Tạ Văn Bình (2002-2004).

Độ tuổi trung bình của nhóm thai phụ bị đái tháo đường thai kỳ trong nghiên cứu của chúng tôi là  $31,28 \pm 4,96$  tuổi cao hơn độ tuổi trung bình của nhóm thai phụ không bị đái tháo đường thai kỳ là  $28,12 \pm 3,25$  tuổi. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của nhiều tác giả khác. Theo Jane E.Hirst và cộng sự nghiên cứu ở thành phố Hồ Chí Minh năm 2010 - 2011, tuổi trung bình ở nhóm thai phụ mắc đái tháo đường thai kỳ cao hơn so với nhóm không đái tháo đường thai kỳ. Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thế Bách (2008) và cộng sự trên 86 thai phụ đái tháo đường thai kỳ thấy tuổi trung bình là  $31,7 \pm 5,7$  và Vũ Bích Nga (2009) trên 103 thai phụ thấy tuổi trung bình là  $32,4 \pm 4,9$  [2]. Theo Ostlund, tuổi mẹ  $\geq 25$  nguy cơ mắc đái tháo đường thai kỳ tăng 3.37 lần (95%CI=1.45 - 7.85) so với nhóm  $< 25$  tuổi. Như vậy, tuổi mang thai càng cao thì khả năng xuất hiện trong nhóm đái tháo đường thai kỳ càng lớn, tuổi từ 25 đã bắt đầu có tăng nguy cơ mắc đái tháo đường thai kỳ và tăng cao rõ ở nhóm thai phụ từ 35 tuổi trở lên.

#### **4.3.2. Môi liên quan giữa đái tháo đường thai kỳ và BMI trước mang thai.**

Nghiên cứu của chúng tôi sử dụng tiêu chuẩn đánh giá chỉ số khối cơ thể (BMI) theo khuyến cáo của tổ chức Y tế thế giới đề nghị cho khu vực Châu Á - Thái Bình Dương tháng 2/2000. Trong đó BMI  $\geq 23$  được coi là thừa cân, béo phì. Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số thai phụ bị đái tháo đường thai kỳ có chỉ số BMI trước mang thai từ 18,5 trở lên, chiếm 92,2% tổng số thai phụ bị đái tháo đường thai kỳ. BMI trung bình của nhóm thai phụ bị đái tháo đường thai kỳ là  $21,4 \pm 2,1$ , cao hơn BMI trung bình của nhóm thai phụ không bị đái tháo đường thai kỳ ( $19,83 \pm 2,15$ ). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Theo nghiên cứu của tác giả Đỗ Trung Quân (28,6%) [2] và Vũ Bích Nga (25,8%) [1] và các tác giả cũng thấy tỷ lệ mắc bệnh giữa hai nhóm thừa cân, béo phì và nhóm không thừa cân, béo phì có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Tác giả Magee cũng nhận thấy có sự khác biệt BMI giữa nhóm đái tháo đường thai kỳ với

nhóm không đái tháo đường thai kỳ với  $p < 0,05$ . Có thể thấy, thừa cân và béo phì được coi là yếu tố nguy cơ cao của đái tháo đường, bệnh lý mạch vành nói chung và đái tháo đường thai kỳ nói riêng, là yếu tố được các tác giả trong nước quan tâm nhiều mặc dù tỷ lệ béo phì ở Việt Nam không cao như các nước phát triển vì có sự liên quan chặt chẽ giữa béo phì, đái tháo đường thai kỳ và ĐTĐ typ 2. Điều này khẳng định thừa cân và béo phì trước khi có thai là một yếu tố nguy cơ của đái tháo đường thai kỳ [3], [4].

#### **4.3.3. Môi liên quan giữa đái tháo đường thai kỳ và tiền sử gia đình.**

Trong nghiên cứu này, tỷ lệ thai phụ bị đái tháo đường thai kỳ có tiền sử gia đình bị ĐTĐ cao hơn nhóm thai phụ không bị đái tháo đường thai kỳ. Tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

Từ kết quả nghiên cứu cho thấy nếu sàng lọc đái tháo đường thai kỳ ở những thai phụ có tiền sử gia đình ĐTĐ thì cơ hội phát hiện bệnh cao hơn ở những thai phụ không có tiền sử. Như vậy tiền sử gia đình có ĐTĐ được xem như là một yếu tố nguy cơ của đái tháo đường thai kỳ. Vấn đề này đã được rất nhiều tác giả chú ý đến, cụ thể tác giả O'Sullivan và cộng sự báo cáo 53% của 15 sản phụ bị đái tháo đường thai kỳ có các yếu tố nguy cơ so với 41% dân số chung. Trong một nghiên cứu quy mô hơn Coustan cho thấy độ nhạy là 56% so với 44% trong dân số chung. Nghiên cứu của Magee cũng nhận thấy nhóm thai phụ đái tháo đường thai kỳ tỷ lệ có tiền sử gia đình ĐTĐ cao hơn nhóm không bị với  $p < 0,05$ . Nhận định của tác giả Ngô Thị Kim Phụng thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm có tiền sử gia đình ĐTĐ và nhóm không có tiền sử với  $p < 0,05$ . Tác giả Đoàn Hữu Hậu, Đỗ Trung Quân, Vũ Thị Bích Nga cũng nhận định tương tự [1]. Như vậy, tiền sử gia đình có người ĐTĐ có thể coi là một yếu tố nguy cơ cao đối với các thai phụ khi mang thai [1], [2].

#### **4.3.4. Môi liên quan giữa đái tháo đường thai kỳ và tiền sử bản thân.**

So sánh tỷ lệ mắc đái tháo đường thai kỳ giữa nhóm có tiền sử bị đái tháo đường thai kỳ (53,67%) và không có tiền sử bị đái tháo đường thai kỳ (4,33%) cho thấy tiền sử bị đái tháo đường thai kỳ làm tăng tỷ lệ thai phụ mắc đái tháo đường thai kỳ, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ thai phụ bị đái tháo đường thai kỳ có tiền sử đẻ con có cân nặng  $< 3600g$  (71,65%) cao hơn nhóm có tiền sử đẻ con có cân nặng  $\geq 3600g$ . Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Trong một nghiên cứu của mình cùng các cộng

sự, tác giả Tạ Văn Bình thấy tỷ lệ mắc đái tháo đường thai kỳ ở những thai phụ đã từng sinh con trong những lần mang thai trước là 7,4% vì số người đã từng sinh con nặng trên 4000g chỉ chiếm 2,7% và tác giả cho rằng ngưỡng giá trị nguy cơ tiền sử đẻ con trên 4000g là không phù hợp với người Việt Nam, tác giả lấy ngưỡng so sánh là tiền sử sinh con nặng 3500g để phân nhóm và so sánh thấy tỷ lệ mắc bệnh ở hai nhóm khác nhau có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,005$ . Tuy nhiên, theo tác giả nếu lấy ngưỡng so sánh là tiền sử sinh con nặng  $\geq 3600g$  thì thấy có sự khác biệt đặc biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Theo Nguyễn Đức Vy và cộng sự cho rằng tiền sử sinh con  $> 3600g$  là yếu tố nguy cơ mắc đái tháo đường thai kỳ. Cân nặng của trẻ lúc đẻ vừa là hậu quả, vừa là yếu tố nguy cơ đái tháo đường thai kỳ cho lần mang thai sau.

## V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu sàng lọc đái tháo đường thai kỳ cho 1450 thai phụ đang theo dõi thai kỳ tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội, có tuổi thai từ 24 -

28 tuần từ 01/01/2023 đến 30/06/2023, chúng tôi tìm thấy 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: 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 ĐĐTĐ và tiền sử bản thân thai phụ bị đái tháo đường thai kỳ, tiền sử sản khoa đẻ con to  $\geq 3600g$  cũng có gây tăng tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ nhưng không có ý nghĩa thống kê.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Vũ Bích Nga.** Điều trị bệnh đái tháo đường thai kỳ, in Bệnh đái tháo đường thai kỳ. 2010, NXB Giáo dục Việt Nam. 88-122
2. **Đỗ Trung Quân.** Đái tháo đường thai nghén, Bệnh nội tiết chuyển hóa thường gặp, Nhà xuất bản Y học. 2005: 54-75
3. **Coustan DR** (1996). "Diabetes in pregnancy: screening and testing for gestational diabetes mellitus", Obstetric and Gynecology Clinics, vol 23, N 1, March 1996.
4. **A. Association.** Standards of medical care in diabetes-2010. Diabetes care. 33(supplement 1): 2010;. S11-S61.

## NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM BỆNH NHÂN THỰC HIỆN PHƯƠNG PHÁP PHÂN TÍCH DI TRUYỀN TRƯỚC CHUYỂN PHÔI KHÔNG XÂM LẤN

Hồ Giang Nam<sup>1,2</sup>, Trịnh Thế Sơn<sup>2</sup>, Đặng Tiến Trường<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu đặc điểm bệnh nhân thực hiện phương pháp phân tích di truyền trước chuyển phôi không xâm lấn. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu quan sát mô tả cắt ngang trên 66 cặp vợ chồng có chỉ định PGT-A và NiPGT-A tình nguyện tham gia nghiên cứu từ 2020- 2023 tại Viện Mô phôi Lâm sàng Quân đội, Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh- Hà Nội, Bệnh viện HNDK Nghệ An được nuôi cấy phôi theo quy trình nuôi cấy đơn giọt. **Kết quả:** Tuổi trung bình vợ 35,20  $\pm$  4,12; vô sinh 2 chiếm 86,4%; chỉ định PGT-A, NiPGT-A chủ yếu do thất bại làm tổ liên tiếp (22,72%) và tuổi mẹ cao (59,09%); AMH trung bình là 3.32  $\pm$  2.04 (ng/ml), FSH 6.66  $\pm$  2.01 (mIU/ml), LH 5.87  $\pm$  2.91 (mIU/ml), E2 40.03  $\pm$  34.35(mIU/ml), P4: 0.21  $\pm$  0.19(mIU/ml), Prolactin 185.2  $\pm$  231.22; Số nang thứ cấp trung bình là 16.27  $\pm$  9.22; tổng liều FSH dùng trong chu kỳ kích thích buồng trứng có kiểm soát là 2567.42  $\pm$  452.84IU,

thời gian dùng FSH trung bình là 10.12  $\pm$  0.87ngày; số phức hợp noãn nang chọc hút được trung bình là 13.82  $\pm$  7.72 phức hợp; noãn MII 10.72  $\pm$  6.4; hợp tử 2PN trung bình là 8.77  $\pm$  5.53; tỷ lệ noãn MII trung bình là 79  $\pm$  17,4%; tỷ lệ thụ tinh là 82,81 $\pm$ 15,96%; tỷ lệ phôi phân cắt ngày 3 là 93,75 $\pm$  14,87%, tỷ lệ phôi nang là 62,23  $\pm$  22,4%. **Kết luận:** Chỉ định PGT-A, NiPGT-A chủ yếu do thất bại làm tổ liên tiếp (59,1%) và tuổi mẹ cao (22,7%); tỷ lệ thụ tinh là 82,81 $\pm$ 15,96%; tỷ lệ phôi phân cắt ngày 3 là 93,75 $\pm$  14,87%, tỷ lệ phôi nang là 62,23  $\pm$  22,4%

**Từ khóa:** Nuôi cấy phôi đơn giọt, thụ tinh ống nghiệm, niPGT.

### SUMMARY

#### TO INVESTIGATE CHARACTERISTICS OF PATIENT USING NON-INVASIVE PRE-IMPLANTATION GENETIC TEST

**Objectives:** To investigate characteristics of patient using non-invasive pre-implantation genetic test. **Subject and methods:** This descriptive cross-sectional study was conducted on 66 volunteer couples with indication for PGT-A và NiPGT-A from 2020 to 2023 at the Military of Institute Clinical Embryology and Histology, Tam Anh Hospital, Nghe An General Hospital; embryos were cultured by using single-drop culture process. **Results:** The mean age of 66 patients was 35,20  $\pm$  4,12; secondary infertility

<sup>1</sup>Sở Y tế Nghệ An

<sup>2</sup>Học viện Quân Y

Chịu trách nhiệm chính: Hồ Giang Nam

Email: giangnamho.sna@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.6.2024

Ngày duyệt bài: 15.7.2024