

- Neuschmelting V. Cerebrospinal fluid leaks following intradural spinal surgery—Risk factors and clinical management. *Frontiers in Surgery*. 2022 Sep 20;9:959533.
6. **DeSaussure RL.** Vascular injury coincident to disc surgery. *Journal of Neurosurgery*. 1959 Mar 1;16(2):222-9.
 7. **Mobbs RJ, Phan K, Daly D, Rao PJ, Lennox A.** Approach-related complications of anterior lumbar interbody fusion: results of a combined spine and vascular surgical team. *Global spine journal*. 2016 Mar;6(2):147-54.
 8. **Fantini GA, Pappou IP, Girardi FP, Sandhu HS, Cammisa Jr FP.** Major vascular injury during anterior lumbar spinal surgery: incidence, risk factors, and management. *Spine*. 2007 Nov 15;32(24):2751-8.
 9. **Papadoulas S, Konstantinou D, Kourea HP, Kritikos N, Haftouras N, Tsolakis JA.** Vascular injury complicating lumbar disc surgery. A systematic review. *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery*. 2002 Sep 1;24(3):189-95.
 10. **Papadoulas S, Konstantinou D, Kourea HP, Kritikos N, Haftouras N, Tsolakis JA.** Vascular injury complicating lumbar disc surgery. A systematic review. *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery*. 2002 Sep 1;24(3):189-95.

HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ TIẾT CHẾ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG THAI KỲ Ở NHÓM THAI PHỤ CÓ KẾT QUẢ 2 GIỜ SAU UỐNG 75 GAM GLUCOSE TỪ 180 ĐẾN 200 MG/DL TẠI BỆNH VIỆN HÙNG VƯƠNG

Bùi Thị Kim Tuyền¹, Phan Thị Hằng¹,
Phạm Hùng Cường¹, Trần Nguyễn Phương An¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ thai phụ điều trị tiết chế ĐĐTĐ ổn định sau 2 tuần bằng tiết chế dinh dưỡng kết hợp vận động phù hợp ở nhóm thai phụ có kết quả đường huyết 2 giờ sau uống test 75g đường từ 180 đến 200mg/dl tại bệnh viện Hùng Vương năm 2023-2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu giả thực nghiệm không nhóm chứng, thiết kế đánh giá trước - sau điều trị. Khảo sát 224 thai phụ có kết quả tầm soát test 75g đường dương tính mới được chẩn đoán, có giá trị đường huyết 2 giờ sau uống 75g glucose từ 180 - 200 mg/dL từ tháng 10/2023 đến 05/2024. **Kết quả:** Trong 224 thai phụ tham gia nghiên cứu có 189 ca đạt mục tiêu (chiếm 84,4%) và 35 ca đường huyết không đạt mục tiêu (chiếm 15,6%); trong 35 ca đường huyết không đạt mục tiêu có 22 ca (9,8%) tiếp tục tiết chế không cần sử dụng thuốc trị ĐĐTĐ, và có 13 ca cần phải kết hợp thuốc điều trị insulin, chiếm 5,8%. **Kết luận:** Sử dụng đĩa thức ăn nguyên tắc 1 phần 4 dựa theo menu 20 bữa ăn tham khảo điều trị tiết chế kết hợp chế độ vận động phù hợp giúp ổn định tốt đường huyết thai phụ đái tháo đường thai kỳ.

Từ khóa: Đái tháo đường thai kỳ, điều trị tiết chế, glucose

SUMMARY

EFFECTIVENESS OF GESTATIONAL DIABETES TREATMENT IN PREGNANT WOMEN WHO HAD A RESULT 2 HOURS AFTER DRINKING

¹Bệnh viện Hùng Vương

Chịu trách nhiệm chính: Phan Thị Hằng

Email: bshangphan@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2024

Ngày duyệt bài: 22.11.2024

75 GRAMS OF GLUCOSE FROM 180 TO 200 MG/DL AT HUNG VUONG HOSPITAL

Objective: Rate of pregnant women with stable gestational diabetes after 2 weeks of treatment by combining appropriate nutritional diet and exercise in the group of pregnant women with 2-hour blood sugar results after drinking 75g glucose test from 180 to 200 mg/dl at Hung Vuong Hospital in 2023-2024. **Methods:** Quasi-Experimental Study without control group, pre-treatment evaluation design (Before - After). Survey of 224 pregnant women with positive 75g glucose screening test results who were newly diagnosed, with 2-hour blood sugar values after drinking 75g glucose from 180 - 200 mg/dl from October 2023 to May 2024. **Results:** 224 pregnant women participating in the study, 189 cases reached the target (accounting for 84.4%) and 35 cases did not reach the target blood sugar (accounting for 15.6%); out of 35 cases of blood sugar not reaching the target, 22 cases (9.8%) continued to control without using diabetes medication, and 13 cases needed to combine insulin treatment, accounting for 5.8%. **Conclusion:** 1/4 principle food plate is based on a 20-meal menu for reference, combined with a suitable exercise regimen to help stabilize blood sugar in pregnant women with gestational diabetes.

Keywords: Gestational diabetes, control treatment, glucose

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐĐTĐ) là bệnh rối loạn chuyển hóa glucose huyết tương do thiếu hụt về tiết insulin, về tác động của insulin hoặc cả hai. Bệnh ĐĐTĐ có tốc độ tăng nhanh trên toàn cầu. Theo Liên đoàn Đái tháo đường quốc tế, năm 2021 có khoảng 538 triệu người mắc ĐĐTĐ trên thế giới ở độ tuổi 20 đến 79 tuổi, và dự kiến đến năm 2045 sẽ có khoảng 700 triệu

người mắc ĐTD [1]. Tại Việt Nam, theo kết quả điều tra Bộ Y tế năm 2021 tỷ lệ mắc ĐTD ở người trưởng thành là 7,1%, một trong những nguyên nhân phổ biến gây tàn tật và tử vong sớm ở hầu hết các quốc gia và là nguyên nhân hàng đầu gây mù loà, bệnh tim mạch, suy thận và viêm loét chân. Quản lý các trường hợp ĐTDK là sự phối hợp đa chuyên khoa, nổi bật là vai trò của các bác sĩ sản khoa, dinh dưỡng, nội tiết và sơ sinh, với mục tiêu làm giảm các kết cục xấu cho mẹ và thai nhi thông qua việc ổn định và duy trì mức đường huyết đạt mục tiêu.

Hiện nay tại các phòng khám thai bệnh viện Hùng Vương, khi kết quả tầm soát ĐTDK với test 75g đường dương tính, thai phụ được hướng dẫn chế độ ăn tiết chế theo nguyên tắc một phần tư đĩa thức ăn kết hợp với vận động phù hợp đi bộ 30 phút mỗi ngày, theo dõi đáp ứng điều trị với việc thử đường huyết đói, sau ăn 2 giờ vào ngày 3, ngày 7 và ngày 14. Theo hiệp hội ĐTD Hoa kỳ ADA, đối với nhóm thai phụ có đường huyết 2 giờ sau test 75g đường > 200 mg/dl ngoài việc tiết chế ăn uống và tập luyện thể dục phù hợp đã có chỉ định xem xét kết hợp điều trị insulin. Còn lại nhóm thai phụ đường huyết 2 giờ sau uống 75g đường từ 180 đến dưới 200 mg/dl, chiếm 11% trong 6 tháng đầu năm 2023 tại bệnh viện Hùng Vương. Đây là nhóm có trị số đường huyết khá cao gần ngưỡng xem xét điều trị insulin, có nhiều nguy cơ ảnh hưởng lên mẹ như tiền sản giật và đặc biệt gây ảnh hưởng cho thai như thai to, việc theo dõi điều trị tại nhà bằng tiết chế ăn uống và vận động liệu có đem lại kết quả thành công cao hay không, đó cũng là mối quan ngại trong quá trình theo dõi của bác sĩ sản khoa và thai phụ. Hiện nay trên thế giới và tại Việt Nam hầu như chưa có nghiên cứu riêng trên nhóm thai phụ này. Xuất phát từ thực tế nêu trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "Hiệu quả điều trị tiết chế đái tháo đường thai kỳ ở nhóm thai phụ có kết quả 2 giờ sau uống 75 gam glucose từ 180 đến 200 mg/dl tại bệnh viện Hùng Vương"

Mục tiêu nghiên cứu: *Xác định tỷ lệ thai phụ điều trị tiết chế ĐTDK ổn định sau 2 tuần bằng tiết chế dinh dưỡng kết hợp vận động phù hợp ở nhóm thai phụ có kết quả đường huyết 2 giờ sau uống test 75g đường từ 180 đến 200mg/dl tại bệnh viện Hùng Vương.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu giả thực nghiệm (Quasi Experimental Study) không nhóm chứng, thiết kế đánh giá trước - sau điều trị (Before – After).

2.2. Tiêu chuẩn chọn mẫu: Tất cả thai phụ có kết quả tầm soát test 75g đường dương tính mới được chẩn đoán, có giá trị đường huyết 2 giờ sau uống 75g glucose từ 180 - 200 mg/dL đồng ý tham gia nghiên cứu từ tháng 10/2023 đến 05/2024 tại Bệnh viện Hùng Vương, TP. Hồ Chí Minh.

2.3. Tiêu chuẩn loại trừ: Những thai phụ khám thai có kết quả test 75g đường dương tính mới được chẩn đoán, nhưng:

Đường huyết đói sau test 75g đường \geq 126mg%

Đường huyết 1 giờ sau test 75g đường \geq 250 mg% (nhập viện điều trị theo phác đồ bệnh viện Hùng Vương)

Đường huyết 2 giờ sau test 75g đường từ 153 - <180 mg% hoặc > 200mg%

Những thai phụ có kết quả đường huyết bất kỳ \geq 200 mg%, HbA1c \geq 6.5%

Thai phụ hạn chế vận động: dọa sẩy thai, dọa sanh non, nhau tiền đạo, đang khâu eo hoặc đặt vòng nâng cổ tử cung.

2.4. Cỡ mẫu. Công thức so sánh 2 trung bình của một nhóm đối tượng trước và sau can thiệp:

$$n = \left(\frac{(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 \cdot (\sigma_1^2 + \sigma_2^2)}{d^2} \right)$$

n: kích thước mẫu cần thiết.

$Z_{\alpha/2}$: giá trị Z tương ứng với mức ý nghĩa (α), thường là 1.96 cho $\alpha = 0.05$.

Z_{β} : giá trị Z tương ứng với độ mạnh ($1-\beta$), thường là 0.84 cho $1 - \beta = 0.80$.

σ_1, σ_2 : độ lệch chuẩn của biến kết quả.

d: độ lớn hiệu ứng (sự khác biệt mong đợi giữa trước và sau can thiệp).

Nghiên cứu chế độ ăn tiết chế kết hợp vận động với kết quả giảm trung bình 4 mg/dL đường huyết lúc đói theo nghiên cứu của tác giả Anjana 2016[2], đường huyết đói trước can thiệp MOC 89 mg/dL với độ lệch chuẩn 17 mg/dL và sau can thiệp MOC 85mg/dL với độ lệch chuẩn 13 mg/dL, $p < 0,001$.

Vậy ta có $Z_{\alpha/2} = 1,96$, $Z_{\beta} = 0,84$, $d = 4$, $\sigma_1 = 17$, $\sigma_2 = 13$

Vậy theo công thức tính được cỡ mẫu cần thiết cho nghiên cứu $n = 224$.

2.5. Nội dung nghiên cứu

Chẩn đoán thai phụ mắc ĐTDK. Chẩn đoán theo tiêu chuẩn của IADPSG năm 2010 và ADA 2023, làm nghiệm pháp dung nạp 75g glucose – 2 giờ, thu thập trị số đường huyết lúc đói, sau nghiệm pháp 1 giờ và 2 giờ (máu tĩnh mạch) [3]. Định nghĩa ĐTDK khi \geq 1 trị số cao

hơn giá trị bình thường.

Bảng 1. Bảng giá trị test 75g glucose

Giờ	Glucose huyết tương(mg/dL)	Glucose huyết tương (mmol/l)
Đói	≥ 92	≥ 5,1
1 giờ	≥ 180	≥ 10,0
2 giờ	≥ 153	≥ 8,5

Tiêu chuẩn đường huyết ổn định đạt mục tiêu: nghiên cứu của chúng tôi sẽ theo dõi đường huyết đói và sau ăn 2 giờ buổi sáng vào ngày 3, ngày 7 và ngày 14 tính từ lúc chẩn đoán ĐTĐTK. Như vậy có tổng cộng 3 lần tái khám với 6 lần thử đường huyết trong 2 tuần theo dõi. Đường huyết ổn định đạt mục tiêu của một thai phụ ĐTĐTK [4] được định nghĩa là tổng các lần có giá trị đường huyết đạt mục tiêu (cả đói và 2 giờ sau ăn) trên tổng số lần theo dõi ≥ 70%. Đây là tiêu chuẩn đánh giá thành công của quá trình điều trị (đường huyết đạt mục tiêu khi ít nhất đạt 5/6 lần thử hoặc đạt 6/6 lần thử).

Điều trị tiết chế: Thai phụ được tư vấn chế độ dinh dưỡng ăn tiết chế (theo nguyên tắc một phần tư đĩa thức ăn kèm quyền menu gợi ý bữa ăn ĐTĐTK, được tặng kèm đĩa và quyền menu 20 bữa ăn) và chế độ vận động phù hợp (đi bộ hoặc yoga bầu 30 phút mỗi ngày ít nhất ≥ 5 ngày/tuần).

Định nghĩa tỷ lệ điều trị tiết chế ĐTĐTK thành công sau 2 tuần theo dõi ở nhóm thai phụ có kết quả đường huyết 2 giờ sau uống test 75g glucose từ 180 - 200mg/dL tại BVHV = số thai phụ có đường huyết đạt mục tiêu/ tổng số thai phụ có kết quả đường huyết 2 giờ sau uống test 75g đường từ 180 - 200mg/dL.

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Bệnh viện Hùng Vương.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Bảng 2. Đặc điểm tuổi, dân tộc, nơi ở của mẫu nghiên cứu(n = 224)

Đặc điểm	Tần số (n=224)	Tỷ lệ (%)	
Tuổi thai phụ	< 25	5	2,23
	25 - <35	142	63,39
	≥ 35	77	34,38
	Trung bình ± Độ lệch chuẩn: 32,98 ± 4,69 (21 - 44)		
Dân tộc	Kinh	212	94,64
	Khác	12	5,36
Nơi đang ở	Tp.HCM	91	40,63
	Khác TP.HCM	133	59,38
Phân nhóm BMI	Nhẹ cân (<18,5)	14	6,25

trước khi mang thai	Bình thường (18,5-22,9)	113	50,45
	Thừa cân (23-24,9)	44	19,64
	Béo phì (≥ 25)	53	23,66

Nhận xét: Tuổi trung bình của thai phụ ĐTĐTK tham gia nghiên cứu là 32,98 ± 4,69, tuổi nhỏ nhất là 21 tuổi, tuổi lớn nhất là 44 tuổi. Dân tộc Kinh chiếm 94,64. Địa chỉ sinh sống có 91 người đang ở tại Thành phố Hồ Chí Minh (chiếm 40,63%). Số thai phụ thừa cân béo phì chiếm tỷ lệ khá cao 44% so với nhóm thai phụ có BMI nhẹ cân chỉ chiếm 6%.

3.2. Đặc điểm về giá trị đường huyết của test 75g đường lúc thu nhận

Bảng 3. Đặc điểm về đường huyết lúc thu nhận của mẫu nghiên cứu

Đặc điểm	Tần số (n=224)	Tỷ lệ (%)	
Số tuần tuổi thai lúc test 75g đường	< 24 tuần	70	31,25
	≥ 24 tuần	154	68,75
	Trung bình ± ĐLC: 23,73 ± 4,07 (13;32)		
Giá trị test 75g glucose - đói	Cao (≥ 92)	69	30,80
	Bình thường (<92)	155	69,20
Giá trị test 75g glucose - 1 giờ	Cao (≥ 180)	188	83,93
	Bình thường (<180)	36	16,07
Giá trị test 75g đường glucose - 2 giờ	Cao (≥ 153)	224	100
	Bình thường (<153)	0	0,0

Nhận xét: Tất cả 224 thai phụ tham gia nghiên cứu chỉ test 75g đường 1 lần trong thai kỳ (100%). Chúng tôi ghi nhận 70 thai phụ có yếu tố nguy cơ cao được test 75g đường ở tuổi thai sớm hơn < 24 tuần (chiếm tỷ lệ 31,25%) và 100% dương tính lần test 75g đường đầu tiên. Còn lại 154 ca không có yếu tố nguy cơ cao được test 75g đường dương tính khi tuổi thai ≥ 24 tuần (chiếm tỷ lệ 68,75%).

3.3. Kết quả theo dõi đường huyết đói, 2 giờ sau ăn đạt mục tiêu qua các ngày 3, ngày 7, ngày 14

Bảng 4. Kết quả theo dõi điều trị ĐTĐTK đạt mục tiêu sau 3 lần thử đường huyết

Đặc điểm	Tần số (n=224)	Tỷ lệ (%)
Lần 1 (ngày 3)		
Đường huyết đói (đạt)	159	70,98
Đường huyết 2 giờ sau ăn (đạt)	195	87,05
Lần 2 (ngày 7)		

Đường huyết đói (đạt)	167	74,55
Đường huyết 2 giờ sau ăn (đạt)	200	89,29
Lần 3 (ngày 14)		
Đường huyết đói (đạt)	200	89,29
Đường huyết 2 giờ sau ăn (đạt)	202	90,18

Nhận xét: Qua nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy kết cục sau 3 ngày, 7 ngày và 14 ngày điều trị tiết chế ăn uống kết hợp vận động phù hợp, tỷ lệ đường huyết đói và sau ăn 2 giờ đạt mục tiêu đều tăng lên.

3.4. Biến kết cục tỷ lệ đường huyết ổn định đạt mục tiêu sau 2 tuần điều trị tiết chế

Bảng 5. Biến kết cục tỷ lệ đường huyết ổn định đạt mục tiêu

Đặc điểm	Tần số (n=224)	Tỷ lệ (%)
Đường huyết đạt mục tiêu		
Đạt mục tiêu	189	84,38
Không đạt mục tiêu	35	15,63
Sử dụng thuốc điều trị ĐTĐTK (trong 35 ca ĐH không đạt mục tiêu)		
Có	13	5,80
Không	22	9,83
Kết cục khác của thai phụ và thai nhi phát sinh sau 2 tuần (n=95)		
Tăng huyết áp (có)	6	06,3
Đa ối/ dư ối (có)	42	44,2
Thai to (có)	3	03,2
Thai chậm tăng trưởng (có)	27	28,4
Dọa sanh non (có)	3	03,2
Bất thường hình thái trên siêu âm thai (có)	14	14,7

Nhận xét: Tỷ lệ điều trị tiết chế ổn định là 189 ca (đạt 84,38%) và chưa ổn định là 35 ca (đạt 15,62%), trong đó có 13 ca (chiếm 5,8%) phải dùng thuốc điều trị ĐTĐTK là insulin humalog để ổn định đường huyết.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, chúng tôi chọn tần suất thử đường là 2 lần/ngày ở ngày thứ 3, 7 và 14 của bệnh theo khuyến cáo của phác đồ bệnh viện Hùng Vương [5]. Và cũng theo phác đồ bệnh viện Hùng Vương, đối tượng thai phụ ngoại trú có ĐTĐTK mới được chẩn đoán thì sẽ theo dõi đường huyết đói và 2 giờ sau ăn nên nghiên cứu của chúng tôi cũng chọn thử đường huyết đói và 2 giờ sau ăn như của bệnh viện. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy kết cục sau 3 ngày, 7 ngày và 14 ngày điều trị tiết chế ăn uống kết hợp vận động phù hợp, tỷ lệ đường huyết đói và sau ăn 2 giờ đạt mục tiêu đều tăng

lên. Trong đó chỉ số về tỷ lệ đường huyết đói đạt mục tiêu buổi sáng tăng lên rõ rệt sau 2 tuần, từ 70% ngày 3 tăng lên 74% ngày 7 và 89% vào ngày 14, điều này liên quan quá trình tuân thủ chế độ ăn và vận động tại nhà của thai phụ, nhất là chú ý tư vấn tuân thủ chế độ ăn cử chiều tối. Ngược lại chỉ số về tỷ lệ đường huyết sau ăn 2 giờ buổi sáng đạt mục tiêu cao hơn và khá ổn định: 87% ngày 3 tăng lên 89% ngày 7 và đạt 90% vào ngày 14, tỷ lệ này cao hơn chỉ số đường huyết đói có thể do thai phụ tuân thủ suất ăn đái tháo đường dành cho thai phụ tại căn tin bệnh viện Hùng Vương và có thể kết hợp đi bộ nhẹ nhàng trong khuôn viên bệnh viện trong quá trình khám thai hoặc tham gia Yoga bầu trong thời gian chờ test lại đường huyết sau ăn. Sau 2 tuần điều trị tiết chế, có 211 ca (94,2%) không cần sử dụng thuốc trị ĐTĐ insulin, và có 13 ca cần phải kết hợp thuốc điều trị Insulin, chiếm 5,8%.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có kết quả tỷ lệ đường huyết đạt mục tiêu sau 2 tuần tiết chế ăn uống kết hợp vận động đạt được 84%, thấp hơn kết quả trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hằng Giang [6], tỷ lệ thai phụ có đường huyết ổn định sau 3 ngày, 5 ngày và 7 ngày điều trị bằng tiết chế dinh dưỡng lần lượt là 73,21%, 80,80% và 91,52%. Và trong nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Bảo Yến [7], tỷ lệ thai phụ có đường huyết ổn định sau 3 ngày, 5 ngày và 7 ngày điều trị bằng tiết chế dinh dưỡng, vận động lần lượt là 71,20%, 84,80% và 87,20%. Sự khác biệt này có thể do đối tượng nghiên cứu của Nguyễn Hằng Giang, Phạm Thị Bảo Yến là nhóm thai phụ nội trú trong bệnh viện, tại khoa Sản bệnh viện Hùng Vương. Khi thai phụ nằm viện, chế độ ăn của thai phụ được xây dựng từ các chuyên gia dinh dưỡng và được kiểm soát chặt chẽ. Phần lớn thai phụ không ăn thêm gì ngoài chế độ ăn đã được xây dựng sẵn. Còn nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên nhóm thai phụ mới được chẩn đoán ĐTĐTK, đang được theo dõi ngoại trú.

Ngược lại, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn của tác giả Phạm Thị Ý Yên - Phan Thị Hằng [8] năm 2022 tỷ lệ thai phụ có đường huyết ổn định sau 2 tuần nghiên cứu là 71,72% thai phụ không sử dụng IOH và 62,59% thai phụ ở nhóm thử đường huyết và nhập kết quả lên phần mềm IOH. Cả 2 nghiên cứu mẫu nghiên cứu đều có đối tượng là thai phụ khám thai ngoại trú, cùng tiết chế dinh dưỡng kết hợp vận động và 6 lần thử đường huyết trong 2 tuần, nhưng kết quả của nghiên cứu chúng tôi đạt cao

hơn có thể do thai phụ tái khám và thử đường huyết tại bệnh viện, được tặng đĩa thức ăn theo nguyên tắc một phần tư và quyển menu 20 bữa ăn dinh dưỡng ĐĐTĐTK nên việc tuân thủ thực hiện chế độ ăn, chế độ vận động cao hơn, kết quả ổn định đường huyết tốt hơn so với nhóm nghiên cứu của tác giả Ý Yên là thai phụ thử đường huyết tại nhà trong 2 lần ngày 3, ngày 7 và chỉ tái khám tại bệnh viện ngày 14 để kiểm tra lại đường huyết. Nghiên cứu cho thấy hiệu quả của việc tư vấn, sử dụng đĩa thức ăn nguyên tắc một phần tư và quyển menu 20 bữa ăn dinh dưỡng, kết hợp vận động của bệnh viện Hùng Vương.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ thai phụ sau 2 tuần điều trị tiết chế ăn uống kết hợp vận động phù hợp, trong 224 thai phụ tham gia nghiên cứu có 189 ca đạt mục tiêu (chiếm 84,4%) và 35 ca đường huyết không đạt mục tiêu (chiếm 15,6%); trong 35 ca đường huyết không đạt mục tiêu có 22 ca (9,8%) tiếp tục tiết chế không cần sử dụng thuốc trị ĐĐTĐ, và có 13 ca cần phải kết hợp thuốc điều trị insulin, chiếm 5,8%. Tuân thủ tiết chế theo hướng dẫn sử dụng đĩa thức ăn ¼ dựa theo quyển menu 20 bữa ăn kết hợp chế độ vận động phù hợp gồm đi bộ hoặc tập tay lúc ngồi trong 10 phút sau các bữa ăn chính và đi bộ 30 phút mỗi ngày giúp ổn định tốt đường huyết thai phụ ĐĐTĐTK.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Atlas, I.D.**, IDF diabetes atlas 8th edition [Internet]. 2021.
2. **Anjana RM, S.V.**, Lakshmi Priya N, Anitha C, Unnikrishnan R, Bhavadharini B, Mahalakshmi MM, Maheswari K, Kayal A, Ram U, Ranjani H, Ninov L, Deepa M, Pradeepa R, Pastakia SD, Malanda B, Belton A, Mohan V., Physical activity patterns and gestational diabetes outcomes - The wings project. . Diabetes Res Clin Pract. 2016 Jun;116:253-62. .
3. **ADA**, Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Care in Diabetes. 2023. **46**: p. S19.
4. **Miremberg, H., et al.**, The impact of a daily smartphone-based feedback system among women with gestational diabetes on compliance, glycemic control, satisfaction, and pregnancy outcome: a randomized controlled trial. 2018. **218**(4): p. 453. e1-453. e7.
5. **Phác đồ bệnh viện Hùng Vương**, Hướng dẫn điều trị đái tháo đường trong thai kỳ. 2024.
6. **Nguyễn Hằng Giang, Ngô Thị Kim Phụng**, Kết quả điều trị đái tháo đường thai kỳ bằng chế độ ăn tiết chế tại Bệnh viện Hùng Vương. 2014. **Sản phụ khoa, pp. tr. 55-56**.
7. **Huỳnh Nguyễn Khánh Trang, Phạm Thị Bảo Yên, Trần Thị Ngọc Tâm**, Kết quả điều trị đái tháo đường thai kỳ bằng chế độ ăn tiết chế kết hợp vận động tại bệnh viện Hùng Vương. Y Học TP. Hồ Chí Minh, Phụ Bản Tập 23, Số 2 **2019**.
8. **Phạm Thị Ý Yên, Phan Thị Hằng**, Hiệu quả công cụ hỗ trợ IOH trong điều trị tiết chế ở thai phụ đái tháo đường thai kỳ tại bệnh viện Hùng Vương, luận văn chuyên khoa II. Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. 2022.

GIÁ TRỊ CỦA ĐỘT BIẾN hTERT C228T TRONG CHẨN ĐOÁN UNG THƯ BIỂU MÔ TẾ BÀO GAN NHIỄM VIRUS VIÊM GAN B

Phạm Châu¹, Phạm Quang Trung², Ngô Tất Trung², Dương Quang Huy¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định giá trị của đột biến hTERT C228T máu ngoại vi trong chẩn đoán ung thư biểu mô tế bào gan (UTBMTBG) nhiễm virus viêm gan B (Hepatitis B virus - HBV). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 159 bệnh nhân UTBMTBG nhiễm HBV, đối chứng với 62 bệnh nhân xơ gan nhiễm HBV và 98 bệnh nhân viêm gan B mạn điều trị tại Bệnh viện Quân y 103 và Bệnh viện TWQĐ 108. Đột biến hTERT C228T trong máu ngoại vi được xác định bằng kỹ thuật Nested -

PCR kết hợp realtime-PCR. **Kết quả:** Đột biến hTERT C228T trong máu ngoại vi chỉ phát hiện được ở nhóm UTBMTBG nhiễm HBV với tỷ lệ 25,2%, không xuất hiện nhóm xơ gan nhiễm HBV và viêm gan B mạn ($p < 0,001$), đạt độ đặc hiệu chẩn đoán UTBMTBG 100%. Kết hợp đột biến hTERT C228T với AFP huyết tương trong chẩn đoán UTBMTBG so với nhóm xơ gan, viêm gan virus B mạn và nhóm không ung thư đều có AUC đạt mức tốt (giá trị lần lượt là 0,81; 0,88 và 0,85), cao hơn so với giá trị tương ứng khi sử dụng AFP đơn thuần (AUC lần lượt là 0,76; 0,84; 0,81). **Kết luận:** Đột biến hTERT C228T có giá trị chẩn đoán UTBMTBG nhiễm HBV với độ đặc hiệu cao và khi kết hợp với nồng độ AFP huyết tương thì giá trị chẩn đoán cao hơn so với AFP đơn thuần. **Từ khóa:** Ung thư biểu mô tế bào gan, hTERT C228T, nhiễm HBV

SUMMARY

VALUE OF PERIPHERAL hTERT C228T MUTATION IN DIAGNOSIS OF HEPATITIS B

¹Học viện Quân y,

²Bệnh viện Trung ương quân đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Dương Quang Huy

Email: huyduonghvqy@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.10.2024

Ngày duyệt bài: 22.11.2024