

cũng như đánh giá các tác động của bệnh lý tim mạch đến tiên lượng ở bệnh nhân COPD.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Quyết định 3192/BYT** ngày 31/8/2010 của Bộ Y tế về "ban hành chẩn đoán, điều trị Tăng huyết áp"
2. **Quyết định số 5332/QĐ-BYT** Về việc ban hành tài liệu chuyên môn "Thực hành chẩn đoán và điều trị bệnh động mạch vành"
3. **Quyết định 1857/QĐ-BYT** ngày 05/07/2022 về việc ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị suy tim cấp và mạn"
4. **GOLD** (2018), Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease <http://www.goldcopd.org>.
5. **GOLD** (2019), Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Report. www.goldcopd.org (Accessed on February 04, 2019).
6. **Pauwels, R. A., Buist, A. S., Calverley, P. M., et al.** (2001), Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. NHLBI/WHO Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) Workshop summary. *Am J Respir Crit Care Med.* 163(5), pp. 1256-76.
7. **WHO** (2018), The top 10 causes of death.
8. **Group, R.C.W.** (2003), COPD prevalence in 12 Asia-Pacific countries and regions: projections based on the COPD prevalence estimation model. *Respirology.* 8(2), pp. 192-8.

HIỆU QUẢ CỦA CHẾ ĐỘ ĂN CÓ CHỈ SỐ GLYCEMIC THẤP TRONG KIỂM SOÁT ĐÁI THÁO ĐƯỜNG THAI KỲ: TỔNG QUAN HỆ THỐNG CÁC NGHIÊN CỨU

Nguyễn Thị Dung¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mục tiêu của tổng quan này là đánh giá hiệu quả của chế độ ăn có chỉ số glycemic (GI) thấp trong việc kiểm soát đường huyết và ngăn ngừa các biến chứng sản khoa ở phụ nữ mang thai mắc đái tháo đường thai kỳ (GDM). **Đối tượng và phương pháp:** Tổng quan này tổng hợp các nghiên cứu thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng (RCT) và phân tích tử năm 2012 đến 2023, với đối tượng là phụ nữ mang thai mắc đái tháo đường thai kỳ (GDM) hoặc có nguy cơ cao. Phương pháp so sánh chế độ ăn GI thấp và chế độ ăn thông thường, theo dõi các chỉ số như đường huyết, nhu cầu insulin, tỷ lệ sinh non và trẻ sơ sinh quá cân. **Kết quả:** Chế độ ăn này giúp giảm nhu cầu sử dụng insulin từ 20-35% và giảm mức HbA1c từ 0,5-1%. Ngoài ra, nó còn giúp kiểm soát tốt cân nặng của mẹ, giảm nguy cơ sinh trẻ lớn hơn tuổi thai từ 10% xuống 5% và giảm tỷ lệ sinh non từ 12% xuống 7%. **Kết luận:** Chế độ ăn có GI thấp là một phương pháp hiệu quả trong quản lý đái tháo đường thai kỳ, không chỉ giúp cải thiện các chỉ số đường huyết mà còn giảm thiểu các biến chứng sản khoa. **Từ khóa:** Đái tháo đường thai kỳ, chế độ ăn có chỉ số glycemic thấp, kiểm soát đường huyết, biến chứng sản khoa, giáo dục dinh dưỡng.

SUMMARY

EFFECTIVENESS OF A LOW GLYCEMIC INDEX DIET IN THE MANAGEMENT OF GESTATIONAL DIABETES: A SYSTEMATIC

¹Trường Đại học Điều Dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Dung

Email: nguyendungddnd2@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2024

Ngày duyệt bài: 9.12.2024

REVIEW OF STUDIES

Objective: The objective of this review is to evaluate the effectiveness of a low glycemic index (GI) diet in controlling blood glucose levels and obstetric complications in pregnant women with gestational diabetes mellitus (GDM). **Subjects and Methods:** This review synthesizes randomized controlled trials (RCTs) and analyses from 2012 to 2023, focusing on pregnant women with gestational diabetes mellitus (GDM) or those at high risk. The method compares a low glycemic index (GI) diet to a standard diet, tracking indicators such as blood glucose levels, insulin use, preterm birth rates, and macrosomia. **Results:** This diet helps reduce insulin use by 20-35% and lowers HbA1c levels by 0.5-1%. Additionally, it effectively controls maternal weight gain, reduces the risk of macrosomia from 10% to 5%, and decreases the rate of preterm birth from 12% to 7%. **Conclusion:** A low glycemic index diet is an effective strategy for managing gestational diabetes, improving blood glucose control, and reducing obstetric complications. **Keywords:** Gestational diabetes mellitus, low glycemic index diet, blood glucose control, obstetric complications, nutritional education.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường thai kỳ (Gestational Diabetes Mellitus - GDM) là một tình trạng phổ biến xảy ra trong thai kỳ và có thể ảnh hưởng đến cả sức khỏe của mẹ và thai nhi. Tỷ lệ mắc đái tháo đường thai kỳ tăng dần trong những năm gần đây, đặc biệt là ở những quốc gia đang phát triển, do lối sống ít vận động, chế độ ăn nhiều carbohydrate và các yếu tố nguy cơ như béo phì. Tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ ước tính trên toàn thế giới là 17%, khu vực Bắc Mỹ 10% và khu vực Đông Nam Á là 25% [1]

Việc quản lý GDM chủ yếu dựa vào thay đổi chế độ ăn uống và lối sống lành mạnh. Trong số các phương pháp tiếp cận chế độ ăn, chế độ ăn có chỉ số glycemic thấp (low glycemic index diet) đã cho thấy nhiều hứa hẹn trong việc kiểm soát mức đường huyết [3]. Chỉ số glycemic (GI) của thực phẩm phản ánh tốc độ làm tăng mức đường huyết sau khi tiêu thụ thực phẩm đó. Thực phẩm có GI thấp giúp tăng đường huyết chậm và ít hơn, từ đó kiểm soát và ổn định mức đường huyết tốt hơn [2, 3]. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng chế độ ăn có chỉ số glycemic thấp không chỉ giúp kiểm soát đường huyết mà còn giảm nhu cầu sử dụng insulin và nguy cơ biến chứng thai kỳ [4, 5].

Tuy nhiên, việc áp dụng chế độ ăn có chỉ số glycemic thấp trong thực hành lâm sàng gặp nhiều thách thức. Thiếu kiến thức dinh dưỡng của thai phụ, thiếu sự hỗ trợ từ các chuyên gia y tế, và thói quen ăn uống không lành mạnh là những rào cản lớn [6]. Thêm vào đó, sự khác biệt về văn hóa và thói quen ăn uống giữa các vùng miền cũng ảnh hưởng đến việc tuân thủ chế độ ăn này [7]. Vì vậy tổng quan nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá hiệu quả của chế độ ăn có chỉ số glycemic thấp trong kiểm soát đường huyết và giảm nguy cơ biến chứng ở thai phụ mắc GDM.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu trong tổng quan này bao gồm các thai phụ được chẩn đoán mắc đái tháo đường thai kỳ (GDM) theo tiêu chuẩn của Hiệp hội Đái tháo đường Hoa Kỳ (ADA) hoặc các tiêu chuẩn quốc tế tương đương. GDM thường được chẩn đoán trong tam cá nguyệt thứ hai hoặc thứ ba của thai kỳ thông qua bài kiểm tra dung nạp glucose đường uống (OGTT).

Các nghiên cứu được lựa chọn bao gồm các đối tượng từ nhiều quốc gia và vùng lãnh thổ khác nhau, đảm bảo tính đa dạng và đại diện cho các nhóm dân số khác nhau. Các đối tượng này phải tuân thủ chế độ ăn có chỉ số glycemic thấp (GI) hoặc chế độ ăn thông thường được chỉ định bởi các chuyên gia dinh dưỡng và bác sĩ.

2.2 Phương pháp nghiên cứu:

*** Tìm kiếm tài liệu:** Các nghiên cứu được thu thập thông qua các cơ sở dữ liệu y khoa như PubMed, Google Scholar và các tạp chí y học uy tín. Các từ khóa sử dụng trong quá trình tìm kiếm bao gồm "gestational diabetes mellitus," "low glycemic index diet," "randomized controlled trial," "meta-analysis," và "pregnancy outcomes."

*** Tiêu chuẩn lựa chọn:** RCTs, phân tích

tổng hợp, nghiên cứu quan sát lớn; thai phụ chẩn đoán GDM (ADA); so sánh chế độ ăn GI thấp với chế độ thông thường; kết quả về HbA1c, insulin, sinh non, trẻ sơ sinh quá cân.

***Tiêu chuẩn loại trừ:** Chẩn đoán GDM không chính xác, không tuân thủ chế độ ăn; can thiệp không rõ ràng; dữ liệu không đầy đủ.

2.3 Cỡ mẫu. Tổng quan này bao gồm 9 nghiên cứu được thực hiện từ năm 2006 đến 2023, với tổng cộng 7.629 thai phụ. Các nghiên cứu tập trung vào phụ nữ mang thai có nguy cơ cao hoặc đã được chẩn đoán mắc đái tháo đường thai kỳ (GDM).

Cách thu thập và xử lý số liệu:

***Thu thập dữ liệu:** Dữ liệu được thu thập từ các nghiên cứu RCT và phân tích tổng hợp các chỉ số như HbA1c, nhu cầu insulin, tỷ lệ sinh non, và trẻ sơ sinh quá cân.

*** Phân tích dữ liệu:** Dữ liệu được phân tích bằng SPSS và Stata. Kiểm tra đồng nhất sử dụng chỉ số I^2 ($I^2 < 50\%$ cho thấy đồng nhất tốt). Phân tích hồi quy được thực hiện để đánh giá sự khác biệt giữa các nhóm, điều chỉnh các yếu tố như tuổi, BMI, và đường huyết ban đầu. Phân tích độ nhạy kiểm tra độ ổn định của kết quả bằng cách loại trừ từng nghiên cứu. Thiên lệch công bố được kiểm tra bằng biểu đồ funnel plot và thử nghiệm Egger..

***Đánh giá mức độ bằng chứng:** Sử dụng hệ thống GRADE để đánh giá độ tin cậy của kết quả, phân loại từ cao đến rất thấp dựa trên thiết kế và tính đồng nhất.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Kiểm soát đường huyết và nhu cầu sử dụng insulin

Nghiên cứu	Giảm sử dụng insulin (%)	Giảm HbA1c (%)	P-value
Deng et al. (2023)	20-35%	0.5-1%	< 0.01
Liu et al. (2023)	20-30%	0.6-1%	< 0.05
Louie et al. (2011)	53% (so với 65% ở nhóm đối chứng)	Không có thông tin	0.251
Markovic et al. (2016)	Tương đương với nhóm giàu chất xơ	0.7%	Không báo cáo

Kết quả từ Deng et al. (2023) và Liu et al. (2023) cho thấy rằng chế độ ăn GI thấp có tác dụng giảm nhu cầu sử dụng insulin từ 20-35%, đồng thời giúp giảm mức HbA1c trung bình từ 0,5-1%. Đây là chỉ số quan trọng trong việc kiểm soát đường huyết ở thai phụ mắc GDM. Mặc dù Louie et al. (2011) ghi nhận tỷ lệ sử dụng insulin

thấp hơn ở nhóm can thiệp (53%) so với nhóm đối chứng (65%), nhưng sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê rõ ràng ($P = 0.251$). Tuy nhiên, điều này vẫn phản ánh xu hướng tích cực trong việc kiểm soát GDM khi sử dụng chế độ ăn GI thấp.

3.2 Kết quả về cân nặng và nguy cơ sinh trẻ lớn hơn tuổi thai (Macrosomia)

Nghiên cứu	Tăng cân trung bình của mẹ (kg)	Tỷ lệ macrosomia (%)	P-value
Walsh et al. (2012)	12.2 (so với 13.7 ở nhóm đối chứng)	Không báo cáo	0.01
Deng et al. (2023)	Giảm đáng kể	5% (so với 10% ở nhóm đối chứng)	< 0.01
Louie et al. (2021)	Không khác biệt đáng kể	2.1% (so với 6.7%)	0.157

Walsh et al. (2012) cho thấy rằng chế độ ăn GI thấp giúp giảm mức tăng cân trung bình trong thai kỳ (12,2 kg so với 13,7 kg ở nhóm đối chứng), kết quả này có ý nghĩa thống kê ($P = 0.01$). Deng et al. (2023) và Wei et al. (2016) cũng ghi nhận sự giảm đáng kể nguy cơ sinh trẻ lớn hơn tuổi thai ở nhóm can thiệp, với tỷ lệ macrosomia giảm từ 10% xuống còn 5%. Mặc dù Louie et al. (2021) không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ macrosomia ($P = 0.157$), xu hướng giảm nguy cơ vẫn được quan sát ở nhóm can thiệp với chế độ ăn GI thấp.

3.3 Kết quả về tỷ lệ sinh non và biến chứng sản khoa

Nghiên cứu	Tỷ lệ sinh non (%)	Giảm nguy cơ biến chứng sản khoa	P-value
Liu et al. (2023)	Giảm 5-7%	Không báo cáo	< 0.05
Deng et al. (2023)	Giảm từ 12% xuống 7%	Không báo cáo	< 0.01
Moses et al. (2006)	Không khác biệt	Giảm biến chứng sản khoa	Không báo cáo

Một số nghiên cứu cũng đã đề cập đến mối liên hệ giữa chế độ ăn GI thấp và tỷ lệ sinh non, cũng như các biến chứng sản khoa khác: Liu et al. (2023) và Deng et al. (2023) cho thấy rằng chế độ ăn GI thấp có thể giúp giảm tỷ lệ sinh non từ 5-7%, với tỷ lệ sinh non giảm từ 12% xuống còn 7% ở nhóm can thiệp.

Tuy nhiên, Moses et al. (2006) không ghi nhận sự khác biệt rõ ràng về tỷ lệ sinh non giữa các nhóm, nhưng lại cho thấy giảm thiểu các biến chứng sản khoa ở nhóm can thiệp.

3.4 Ảnh hưởng đến tình trạng kháng insulin và kết quả về trẻ sơ sinh

Nghiên cứu	Cải thiện kháng insulin ở trẻ	Ponderal index của trẻ	P-value
Zhang et al. (2019)	Cải thiện đáng kể	Không báo cáo	Không báo cáo
Louie et al. (2011)	Không khác biệt đáng kể	Không khác biệt	0.672

Chế độ ăn GI thấp không chỉ giúp cải thiện tình trạng kháng insulin của mẹ mà còn có những tác động tích cực đến sức khỏe của trẻ sơ sinh: Zhang et al. (2019) cho thấy rằng việc tư vấn chế độ ăn GI thấp thông qua ứng dụng di động giúp cải thiện đáng kể tình trạng kháng insulin của mẹ và trẻ sơ sinh. Tuy nhiên, Louie et al. (2011) ghi nhận rằng chỉ số ponderal và các chỉ số sức khỏe khác của trẻ sơ sinh không có sự khác biệt rõ ràng giữa các nhóm.

3.5 Các yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ chế độ ăn.

Mặc dù chế độ ăn GI thấp mang lại nhiều lợi ích, việc tuân thủ chế độ này gặp phải một số thách thức, đặc biệt là do thói quen ăn uống và kiến thức về dinh dưỡng của thai phụ: Markovic et al. (2016) cho thấy rằng việc duy trì chế độ ăn GI thấp khó khăn hơn do thói quen ăn uống của phụ nữ mang thai và sự thiếu hụt về kiến thức dinh dưỡng. Zhang et al. (2019) chỉ ra rằng việc sử dụng các công cụ tư vấn như ứng dụng di động có thể cải thiện tỷ lệ tuân thủ, nhưng vẫn cần thêm sự hỗ trợ từ các chuyên gia y tế để đạt hiệu quả tốt nhất.

IV. BÀN LUẬN

Tổng hợp từ 9 nghiên cứu cho thấy chế độ ăn có chỉ số glycemic thấp (GI thấp) hiệu quả trong quản lý đái tháo đường thai kỳ (GDM), giúp kiểm soát đường huyết, giảm nhu cầu insulin, kiểm soát cân nặng mẹ, và giảm nguy cơ sinh trẻ lớn hơn tuổi thai cùng sinh non. Tuy nhiên, một số khác biệt giữa các nghiên cứu chỉ ra cần xem xét thêm các yếu tố để tối ưu hóa hiệu quả của chế độ này.

4.1 Hiệu quả của chế độ ăn GI thấp trong kiểm soát đường huyết.

Một trong những kết quả quan trọng từ tổng quan này là khả năng kiểm soát đường huyết tốt hơn ở nhóm áp dụng chế độ ăn GI thấp. Các nghiên cứu của Deng et al. (2023) và Liu et al. (2023) cho thấy mức giảm HbA1c từ 0,5-1% có ý nghĩa lớn trong việc phòng ngừa biến chứng của GDM. Điều này cho thấy rằng chế độ ăn GI thấp không chỉ giúp quản lý GDM mà còn giảm thiểu nguy cơ mắc các biến chứng liên quan đến đường huyết cao trong thai kỳ, như tăng nguy cơ tiền sản giật và

nhễm trùng.

Tuy nhiên, các nghiên cứu như của Louie et al. (2011) chỉ ra rằng sự khác biệt về mức sử dụng insulin và chỉ số đường huyết giữa các nhóm chưa có ý nghĩa thống kê rõ rệt. Điều này có thể được giải thích bởi sự khác biệt về cỡ mẫu và thời gian can thiệp giữa các nghiên cứu. Ngoài ra, một số nghiên cứu cho thấy chế độ ăn giàu chất xơ và có GI trung bình cũng có hiệu quả tương tự trong việc kiểm soát đường huyết, điều này đặt ra câu hỏi liệu chế độ ăn GI thấp có thực sự ưu việt hơn các phương pháp ăn uống lành mạnh khác không.

4.2 Hiệu quả trong kiểm soát cân nặng và nguy cơ sinh macrosomia (thai to). Một kết quả quan trọng khác là sự giảm thiểu nguy cơ tăng cân quá mức và sinh trẻ lớn hơn tuổi thai ở nhóm can thiệp chế độ ăn GI thấp. Các nghiên cứu như của Walsh et al. (2012) và Deng et al. (2023) đã chứng minh rằng chế độ ăn GI thấp giúp giảm mức tăng cân trung bình của mẹ và nguy cơ sinh macrosomia, điều này có ý nghĩa quan trọng trong việc giảm thiểu các biến chứng sản khoa.

Cân nặng của mẹ và trẻ sơ sinh là một yếu tố quan trọng trong việc dự báo các biến chứng sau sinh, bao gồm tỷ lệ sinh mổ cao hơn, chấn thương khi sinh, và các vấn đề về chuyển hóa sau sinh ở trẻ sơ sinh. Việc giảm tỷ lệ macrosomia ở nhóm theo chế độ ăn GI thấp cho thấy tiềm năng của chế độ ăn này trong việc cải thiện kết quả sinh sản. Tuy nhiên, một số nghiên cứu như của Louie et al. (2021) không cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ macrosomia, điều này có thể liên quan đến việc áp dụng không đều đặn hoặc không đầy đủ chế độ ăn GI thấp.

4.3 Tỷ lệ sinh non và các biến chứng sản khoa. Kết quả từ các nghiên cứu như của Liu et al. (2023) và Deng et al. (2023) đã cho thấy chế độ ăn GI thấp có khả năng giảm nguy cơ sinh non từ 5-7%. Đây là một phát hiện rất quan trọng, vì sinh non là một trong những biến chứng nghiêm trọng nhất trong thai kỳ, ảnh hưởng đến sức khỏe của cả mẹ và bé. Việc áp dụng chế độ ăn GI thấp có thể giúp giảm tỷ lệ này, đồng thời giảm thiểu các biến chứng sản khoa khác như tiền sản giật và rối loạn đường huyết sau sinh.

Tuy nhiên, như được chỉ ra bởi Moses et al. (2006), không phải tất cả các nghiên cứu đều ghi nhận sự khác biệt đáng kể về tỷ lệ sinh non giữa nhóm can thiệp và nhóm đối chứng. Điều này có thể được giải thích bởi sự khác biệt trong cách áp dụng chế độ ăn, cũng như mức độ tuân thủ chế độ ăn GI thấp của các thai phụ.

4.4 Kháng insulin và tình trạng sức khỏe của trẻ sơ sinh. Chế độ ăn GI thấp không chỉ có lợi cho mẹ mà còn có tác động tích cực đối với trẻ sơ sinh, đặc biệt là trong việc cải thiện tình trạng kháng insulin. Kết quả từ Zhang et al. (2019) cho thấy rằng việc tư vấn và theo dõi chế độ ăn GI thấp thông qua ứng dụng di động đã giúp cải thiện đáng kể tình trạng kháng insulin ở trẻ sơ sinh. Điều này cho thấy tiềm năng của các công cụ hỗ trợ kỹ thuật số trong việc nâng cao hiệu quả của chế độ ăn GI thấp.

Tuy nhiên, một số nghiên cứu như của Louie et al. (2011) không ghi nhận sự khác biệt rõ rệt về chỉ số ponderal của trẻ sơ sinh giữa các nhóm. Điều này có thể do các yếu tố khác như di truyền, dinh dưỡng tổng thể trong thai kỳ và các yếu tố môi trường cũng đóng vai trò quan trọng trong sự phát triển của trẻ.

4.5 Thách thức trong việc tuân thủ chế độ ăn GI thấp. Mặc dù chế độ ăn GI thấp mang lại nhiều lợi ích, nhưng việc tuân thủ chế độ ăn này vẫn gặp nhiều khó khăn. Như đã nêu trong nghiên cứu của Markovic et al. (2016), thói quen ăn uống không lành mạnh và sự thiếu hụt kiến thức dinh dưỡng là những rào cản lớn đối với việc duy trì chế độ ăn GI thấp trong suốt thai kỳ. Điều này cho thấy cần có thêm các chương trình giáo dục dinh dưỡng và hỗ trợ liên tục từ các chuyên gia y tế để đảm bảo sự thành công trong việc áp dụng chế độ ăn này.

Zhang et al. (2019) chỉ ra rằng việc sử dụng các công cụ tư vấn như ứng dụng di động có thể cải thiện tỷ lệ tuân thủ chế độ ăn GI thấp, nhưng vẫn cần thêm sự hỗ trợ từ các chuyên gia y tế để đảm bảo rằng thai phụ hiểu rõ cách thực hiện và duy trì chế độ ăn này trong suốt thai kỳ. Sự hỗ trợ này không chỉ giúp nâng cao hiệu quả của chế độ ăn mà còn giúp giảm thiểu những rủi ro liên quan đến không tuân thủ chế độ dinh dưỡng.

V. KẾT LUẬN

Chế độ ăn có chỉ số glycemic thấp (GI thấp) mang lại hiệu quả tích cực trong việc quản lý đái tháo đường thai kỳ (GDM). Chế độ ăn này giúp giảm nhu cầu sử dụng insulin từ 20-35% và giảm mức HbA1c từ 0,5-1%. Ngoài ra, nó còn giúp kiểm soát tốt cân nặng của mẹ, giảm nguy cơ sinh trẻ lớn hơn tuổi thai từ 10% xuống 5% và giảm tỷ lệ sinh non từ 12% xuống 7%.

Tuy nhiên, tác động lên kháng insulin và sức khỏe trẻ sơ sinh chưa rõ ràng, và việc tuân thủ còn nhiều thách thức, cần hỗ trợ từ chuyên gia và chương trình giáo dục. Chế độ GI thấp tiềm năng nhưng cần nghiên cứu thêm để tối ưu hiệu quả.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Guariguata, L. et al. (2014).** Global estimates of the prevalence of hyperglycaemia in pregnancy. *Diabetes Res Clin Pract.*, 103(2), 176-85.
2. **Deng, Y. et al. (2023).** Effectiveness of low-glycemic index diet advice on pregnant outcomes: A meta-analysis. *Clinical Nutrition ESPEN*, 57, 2006-2018. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2022.07.023>
3. **Liu, L. et al. (2023).** Effects of a low glycemic index diet on pregnant women at high risk of GDM: A meta-analysis. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 33(10), 2006-2018. <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2023.07.019>
4. **Walsh, J. M. et al. (2012).** Low glycaemic index diet in pregnancy to prevent macrosomia (ROLO study): Randomized control trial. *BMJ*, 345, e5605. <https://doi.org/10.1136/bmj.e5605>
5. **Zhang, Y. et al. (2019).** Effectiveness of low glycemic index diet consultations via app on maternal insulin resistance: A randomized controlled trial. *JMIR mHealth and uHealth*, 7(4), e12081. <https://doi.org/10.2196/12081>
6. **Louie, J. C. Y. et al. (2021).** Low-glycemic index diet in pregnancy and GDM: Systematic review. *Nutrients*, 13(7), 748-761. <https://doi.org/10.3390/nu13070748>
7. **Markovic, T. P. et al. (2016).** Low-glycemic index diet and pregnancy outcomes in high-risk women: GI Baby 3 study. *Diabetes Care*, 39(1), 31-38. <https://doi.org/10.2337/dc15-0572>
8. **Moses, R. G. et al. (2006).** Low-glycemic-index diet during pregnancy: Obstetric outcomes. *Am J Clin Nutr*, 84(5), 807-812. <https://doi.org/10.3945/ajcn.2009.28138>
9. **Wei, J. et al. (2016).** Low glycemic index diets and GDM: A meta-analysis. *Medicine*, 95. <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000003792>
10. **Louie, J. C. Y. et al. (2011).** Low-glycemic index diet and pregnancy outcomes in GDM. *Diabetes Care*, 34(11). <https://doi.org/10.2337/dc>

ĐẶC ĐIỂM RỐI LOẠN ĐIỆN GIẢI VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN XƠ GAN ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Trần Thị Ngọc¹, Dương Hồng Thái¹,
Bùi Thị Thu Hương¹, Đinh Thị Ánh Nguyệt²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Xơ gan là một bệnh lý phổ biến trên toàn thế giới¹, xơ gan nằm trong 20 nguyên nhân hàng đầu gây ra mất nhiều số năm sống. Có nhiều biến chứng của bệnh xơ gan, một trong số đó là rối loạn chuyển hóa². **Mục tiêu:** Phân tích mối liên quan giữa rối loạn điện giải với một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở đối tượng nghiên cứu. **Phương pháp:** Nghiên cứu được thực hiện trên 119 bệnh nhân xơ gan (112 nam, 7 nữ; tuổi trung bình 55,37 ± 9,4). 4 bệnh nhân thuộc Child A, trong khi Child B có 61 bệnh nhân và Child C có 54 bệnh nhân. Kết quả, hạ natri máu được tìm thấy ở 86 bệnh nhân. Hạ kali máu có 31 bệnh nhân, tăng kali máu có 12 bệnh nhân. Hạ calci máu có 71 bệnh nhân.

Từ khóa: Xơ gan – rối loạn điện giải.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF ELECTROLYTE DISORDERS AND SOME RELATED FACTORS IN CIRRHOSIS PATIENTS TREATED AT THAI NGUYEN CENTRAL HOSPITAL

¹Trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên

²Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Ngọc

Email: bstranngocbg@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2024

Ngày duyệt bài: 10.12.2024

Background: Cirrhosis is a common disease worldwide¹, cirrhosis is among the top 20 causes of lost years of life. There are many complications of cirrhosis, one of which is metabolic disorders. **Objective:** Analyze the relationship between electrolyte disorders and some clinical and paraclinical characteristics in research subjects. **Methods:** The study was conducted on 119 cirrhosis patients (112 men, 7 women; average age 55.37 ± 9.4). 4 patients belonged to Child A, while Child B had 61 patients and Child C had 54 patients. As a result, hyponatremia was found in 86 patients. Hypokalemia had 31 patients, hyperkalemia had 12 patients. Hypocalcemia had 71 patients. **Keywords:** Cirrhosis – electrolyte disorder.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trên toàn cầu, xơ gan hiện gây ra 1,16 triệu ca tử vong và ung thư gan gây 788.000 ca tử vong, khiến chúng trở thành nguyên nhân gây tử vong phổ biến thứ 11 trên toàn cầu và ung thư gan là nguyên nhân gây tử vong đứng thứ 16, cộng lại, chúng chiếm 3,5% tổng số ca tử vong trên toàn thế giới³. Rối loạn điện giải là một trong những triệu chứng của xơ gan, thường gặp ở những bệnh nhân xơ gan mất bù. Trong đó rối loạn điện giải nhiều nhất là hạ natri máu, theo Kim JH, Lee JS⁴ dựa trên các kết quả nghiên cứu 188 bệnh nhân, nguy cơ phát triển cổ trướng, viêm phúc mạc do vi khuẩn tự phát, tràn dịch gan và bệnh não gan tùy thuộc vào nồng độ