

HIỆU QUẢ DINH DƯỠNG TIẾT CHẾ TÍNH MỨC NĂNG LƯỢNG THEO PHẦN MỀM EIYOKUN Ở THAI PHỤ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG THAI KỲ TẠI BỆNH VIỆN HÙNG VƯƠNG

Lê Phạm Phương Khanh¹, Nguyễn Hữu Trung²,
Nguyễn Bảo Trị¹, Đặng Ngọc Yến Dung¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này nhằm đánh giá hiệu quả dinh dưỡng tiết chế tính mức năng lượng theo phần mềm Eiyokun trong điều trị đái tháo đường thai kỳ tại bệnh viện Hùng Vương. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu đoàn hệ tiến cứu từ tháng 01 đến tháng 05 năm 2025 trên 138 thai phụ từ 24 - 28 tuần được chẩn đoán đái tháo đường thai kỳ. Tiến hành can thiệp dinh dưỡng tiết chế tính mức năng lượng theo phần mềm Eiyokun và đánh giá hiệu quả đạt đường huyết mục tiêu sau 2 tuần. **Kết quả:** Có 114 thai phụ ứng với 82,6% đạt mục tiêu đường huyết tại 2 tuần sau can thiệp và hiệu quả này có liên quan đến tuân thủ can thiệp với RR=1,78 và p=0,008. Đường huyết đói và đường huyết sau 2 giờ cao trong nghiệm pháp dung nạp 75g glucose có liên quan đến không đạt hiệu quả kiểm soát đường huyết. **Kết luận:** Bệnh viện cần tăng cường can thiệp dinh dưỡng tiết chế tính mức năng lượng theo phần mềm Eiyokun ngay sau khi chẩn đoán đái tháo đường thai kỳ, đặc biệt lưu ý các biện pháp tăng tuân thủ.

Từ khóa: Eiyokun, dinh dưỡng tiết chế, đái tháo đường thai kỳ, bệnh viện Hùng Vương

SUMMARY

EFFECT OF DIETETIC NUTRITIONAL INTERVENTION WITH ENERGY CALCULATION USING EIYOKUN SOFTWARE AMONG PREGNANT WITH GESTATIONAL DIABETES MELLITUS AT HUNG VUONG HOSPITAL

Objective: This study aimed to evaluate the effect of dietetic nutritional intervention with energy calculation using the Eiyokun software in the management of gestational diabetes mellitus at Hung Vuong Hospital. **Subjects and Methods:** A prospective cohort study was conducted from January to May 2025 on 138 pregnant women at 24–28 weeks of gestation diagnosed with gestational diabetes mellitus. A dietetic nutritional intervention with energy calculation using the Eiyokun software was implemented, and the effectiveness of achieving target blood glucose levels was assessed after two weeks. **Results:** A total of 114 women (82.6%)

achieved target blood glucose levels at two weeks post-intervention. This effectiveness was associated with adherence to the intervention (RR = 1.78, p = 0.008). Elevated fasting glucose and 2-hour post-load glucose during the 75 g oral glucose tolerance test were associated with failure to achieve glycemic control. **Conclusion:** Nutritional intervention with energy calculation using the Eiyokun software should be reinforced immediately after the diagnosis of gestational diabetes mellitus, with particular emphasis on the solution to improve adherence. **Keyword:** Eiyokun, dietetic nutritional intervention, gestational diabetes mellitus, Hung Vuong hospital

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường thai kỳ (ĐTĐTK) là bệnh lý rối loạn chuyển hóa thường gặp nhất trong thai kỳ và nếu không được can thiệp kịp thời sẽ gây nhiều tai biến nặng nề cho cả mẹ và con. Do đó, vấn đề chẩn đoán và kiểm soát hiệu quả ĐTĐTK là rất quan trọng.

Tại bệnh viện Hùng Vương mỗi năm tiếp nhận hơn 500.000 lượt khám, ghi nhận tỉ lệ ĐTĐTK gần 20%. Hiện tại, bệnh viện đã có hướng dẫn điều trị về tư vấn dinh dưỡng cho các thai phụ khi mới được chẩn đoán ĐTĐTK. Phần mềm tư vấn dinh dưỡng Eiyokun đã và đang được ứng dụng trong thiết kế thực đơn dinh dưỡng. Tuy nhiên, việc thiết kế bữa ăn cá thể hóa chi tiết theo tính toán mức năng lượng và hướng dẫn tuân thủ dinh dưỡng khi mới được chẩn đoán ĐTĐTK cho nhóm ngoại trú còn chưa được thực hiện thường quy và chưa đánh giá hiệu quả kiểm soát đường huyết trong bối cảnh tại bệnh viện Hùng Vương.

Nghiên cứu này nhằm đánh giá hiệu quả dinh dưỡng tiết chế tính mức năng lượng theo phần mềm Eiyokun trong điều trị ĐTĐTK tại bệnh viện Hùng Vương.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế: Nghiên cứu đoàn hệ tiến cứu từ tháng 01 đến tháng 05 năm 2025 tại khoa Khám B – Bệnh viện Hùng Vương. Nghiên cứu được Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh phê duyệt theo quyết định số QĐ 3819/QĐ-ĐHYD ngày 01/8/2024; được Giám đốc Bệnh viện Hùng Vương phê duyệt theo quyết định số QĐ 7727/QĐ-BVHV ngày 31/12/2024. Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Bệnh viện

¹Bệnh viện Hùng Vương, thành phố Hồ Chí Minh

²Đại Học Y Dược TPHCM

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hữu Trung

Email: drtrung@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.8.2025

Ngày duyệt bài: 11.9.2025

Hùng Vương thông qua theo quyết định số 7728/HĐDD-BVHV ngày 31/12/2024.

Đối tượng nghiên cứu: Thai phụ từ 24 - 28 tuần được chẩn đoán ĐĐTĐTK qua nghiêm pháp dung nạp 75 gram glucose theo IADPSG [38]. Chọn thuận tiện liên tục các thai phụ thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu gồm đơn thai, tình trạng sức khỏe bình thường, không có bệnh tâm thần, nội ngoại khoa hay rối loạn chuyển hóa, và đồng ý tham gia nghiên cứu. Loại ra thai phụ có đái tháo đường trước mang thai, đang điều trị insulin, hoặc không thể giao tiếp được. Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỉ lệ với xác suất sai lầm loại 1 là 5%, sai số cho phép 5%, mất mẫu 10%. Tỉ lệ kỳ vọng đạt mức đường huyết mục tiêu sau 2 tuần điều trị dinh dưỡng tiết chế là 91,52% tham khảo theo nghiên cứu của Nguyễn Hằng Giang tại bệnh viện Hùng Vương năm 2014 [1]. Từ các tham số trên, ước tính được cỡ mẫu tối thiểu cần thu thập là 132 thai phụ. Thực tế nghiên cứu đã chọn và đưa vào phân tích 138 thai phụ.

Phương pháp thu thập dữ liệu: Dữ liệu thu thập qua phỏng vấn, trích xuất từ hồ sơ khám thai ngoại trú và phần mềm Eiyokun. Bệnh án nghiên cứu 5 phần gồm đặc điểm dân số xã hội, tiền căn thai kỳ, kết quả đường huyết trong thai kỳ này, đặc điểm trong thai kỳ này, kết cục kiểm soát đường huyết.

Các bước tiến hành nghiên cứu:

Bước 1. Sàng lọc, tư vấn tham gia nghiên cứu: Thai phụ được chẩn đoán và sàng lọc theo tiêu chuẩn chọn mẫu. Tất cả thai phụ thỏa điều kiện được giải thích về mục tiêu và cách tiến hành nghiên cứu, hiệu quả kỳ vọng khi tham gia, đọc và đồng thuận tham gia.

Bước 2: Phỏng vấn và thu thập số liệu: Nghiên cứu viên phỏng vấn trực tiếp thai phụ và trích xuất số liệu từ sổ khám thai ngay tại khoa Khám bệnh B.

Bước 3. Can thiệp tiết chế dinh dưỡng:

Bác sĩ chuyên khoa dinh dưỡng sẽ tư vấn cho thai phụ trong khoảng 15 phút. Nhu cầu năng lượng và nhật ký bữa ăn được xây dựng trên Eiyokun dựa theo các hướng dẫn Quốc gia và của bệnh viện [2]. Thông qua liên kết Zalo, thai phụ nhận nhật ký bữa ăn, được hướng dẫn, hỗ trợ và tư vấn để có hướng thay đổi chế độ ăn và kiểm soát đường huyết tốt hơn.

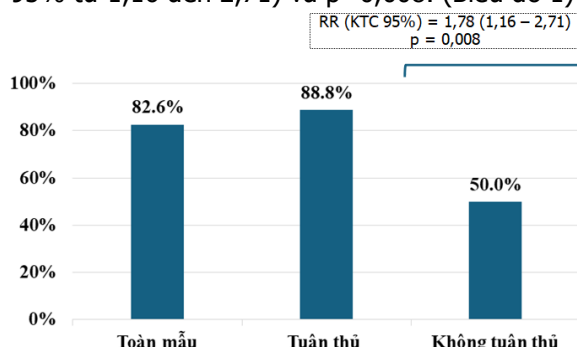
Bước 4. Đánh giá kết quả đường huyết và tuân thủ: Sau 1 tuần, thai phụ sẽ tái khám tại bệnh viện và được xét nghiệm đường huyết đói và sau ăn 2 giờ. Thai phụ tiếp tục được tham vấn dinh dưỡng, phỏng vấn các khó khăn sau 1 tuần thực hiện tiết chế và hướng dẫn cách khắc

phục, thực đơn cho tuần tiếp theo sẽ được điều chỉnh thích hợp cho từng đối tượng. Sau đó thai phụ tiếp tục thực hiện tiết chế theo bữa ăn thiết kế trong tuần tiếp theo và tái khám sau 1 tuần để tái đánh giá đường huyết đói và đường huyết 2h sau ăn. Đạt đường huyết mục tiêu khi đảm bảo cả hai tiêu chí gồm đường huyết đói ≤ 95 mg/dl và đường huyết 2 giờ sau ăn ≤ 120 mg/dl.

Phân tích dữ liệu. Dữ liệu được nhập trên EXCEL và phân tích trên STATA phiên bản 17. Biến định lượng phân phối bình thường được mô tả bằng trung bình, độ lệch chuẩn; biến định lượng không phân phối bình thường được mô tả bằng trung vị, khoảng tứ phân vị; biến định tính mô tả bằng tần số và tỉ lệ %. Tỉ số nguy cơ RR được ước tính để đánh giá mức độ liên quan với đạt đường huyết mục tiêu. Sử dụng kiểm định Chi bình phương hoặc thay thế bằng kiểm định Fisher's exact nếu có ô vọng trị <1 hoặc trên 20% số ô vọng trị <5 . Ý nghĩa thống kê được xác định tại ngưỡng $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Hiệu quả dinh dưỡng tiết chế tính mức năng lượng theo phần mềm Eiyokun. Tổng cộng có 114 thai phụ ứng với 82,6% đạt được cả 2 mục tiêu đường huyết tại 2 tuần sau can thiệp. Nhóm đạt tuân thủ can thiệp có tỉ lệ đạt đường huyết mục tiêu là 88,8% và cao hơn so với 50% ở nhóm không đạt tuân thủ với RR=1,78 (KTC 95% từ 1,16 đến 2,71) và $p=0,008$. (Biểu đồ 1)



Biểu đồ 1. Tỉ lệ đạt đường huyết mục tiêu sau 2 tuần

Các yếu tố liên quan đến hiệu quả can thiệp. Chủ yếu các đối tượng nghiên cứu tập trung ở nhóm tuổi <35 tuổi chiếm 70,3%. Dân tộc Kinh chiếm đa số với 91,3; hộ nghèo chiếm 2,2%. Chỉ số BMI trước mang thai trong giới hạn bình thường từ 18,5 - 22,9 kg/m² chiếm 60,15%; nhóm thừa cân, béo phì chiếm tỷ lệ lần lượt là 26,8% và 8%, chỉ có 5,1% có BMI $< 18,5$ kg/m²; tỉ lệ tăng cân quá mức trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ chiếm 14,5%. (Bảng 1)

Bảng 1. Đặc điểm dân số xã hội và thể trạng liên quan với đạt đường huyết mục tiêu sau 2 tuần

Đặc điểm (n=138)	Toàn mẫu (n=138) n (%)	Đường huyết mục tiêu		RR (KTC 95%)	p	
		Đạt (n=114) n (%)	Không đạt (n=24) n (%)			
Nhóm tuổi	<35	97 (70,3)	81 (83,5)	16 (16,5)	1	0,669
	≥35	41 (29,7)	33 (80,5)	8 (19,5)	0,96 (0,81 – 1,15)	
Dân tộc	Kinh	126 (91,3)	103 (81,7)	23 (18,3)	1	0,691
	Hoa + Khác	12 (8,7)	11 (91,7)	1 (8,3)	1,12 (0,93 – 1,36)	
Trình độ văn hóa	Từ dưới THCS	36 (26,1)	28 (77,8)	8 (22,2)	1	0,657
	THPT	52 (37,7)	45 (86,5)	7 (13,5)	1,11 (0,69 – 1,78)	
	CD và ĐH trở lên	50 (36,2)	41 (82,0)	9 (18,0)	1,05 (0,65 – 1,70)	
Kinh tế	Hộ nghèo	3 (2,2)	2 (66,7)	1 (33,3)	1	0,439
	Không phải hộ nghèo	135 (97,8)	112 (83,0)	23 (17,0)	1,24 (0,56 – 2,78)	
Nghề nghiệp	Công nhân viên	63 (45,6)	53 (84,1)	10 (15,9)	1	0,970
	Buôn bán	20 (14,5)	17 (85,0)	3 (15,0)	1,01 (0,59 – 1,74)	
	Nội trợ	31 (22,5)	23 (74,2)	8 (25,8)	0,88 (0,54 – 1,44)	
	Khác	24 (17,4)	21 (87,5)	3 (12,5)	1,04 (0,63 – 1,72)	
Thể trạng trước mang thai (BMI)	Nhẹ cân	7 (5,1)	7 (100)	0 (0)	.	0,309
	Bình thường	83 (60,1)	70 (84,3)	13 (15,7)	1	
	Thừa cân	37 (26,8)	28 (75,7)	9 (24,3)	0,90 (0,73 – 1,10)	
Tăng cân quá mức	Béo phì	11 (8,0)	9 (81,8)	2 (18,2)	0,97 (0,72 – 1,30)	1,000
	Có	20 (14,5)	18 (90,0)	2 (10,0)	1,10 (0,93 – 1,31)	0,526
	Không	118 (85,5)	96 (81,4)	22 (18,6)	1	

Trên siêu âm hình thái học ghi nhận 13,7% thai có bất thường hình thái. Có 22,5% thai phụ phát hiện tiền sản giật nguy cơ cao. Tiền căn chiều phổ biến nhất là thai lưu và thai kỳ trước có ĐTĐTK chiếm trên 10%. Gia đình có người trực hệ ĐTĐ chiếm 21%. (Bảng 2)

Bảng 2. Đặc điểm tiền sử và lâm sàng liên quan với đạt đường huyết mục tiêu sau 2 tuần

Đặc điểm (n=138)	Toàn mẫu (n=138) n (%)	Đường huyết mục tiêu		RR (KTC 95%)	p	
		Đạt (n=114) n (%)	Không đạt (n=24) n (%)			
Bất thường siêu âm hình thái học	Có	19 (13,7)	15 (78,9)	4 (21,1)	0,95 (0,74 – 1,21)	0,744
	Không	119 (86,3)	99 (83,2)	20 (16,8)	1	
Tiền sản giật nguy cơ cao	Có	31 (22,5)	27 (87,1)	4 (12,9)	1,02 (0,86 – 1,20)	1,000
	Không	107 (77,5)	65 (85,5)	11 (14,5)	1	
Tiền căn thai lưu	Có	22 (15,9)	18 (81,8)	4 (18,2)	0,99 (0,80 – 1,22)	1,000
	Không	116 (84,1)	96 (82)	20 (17,2)	1	
Tiền căn sinh non	Có	7 (5,3)	6 (85,7)	1 (14,3)	1,04 (0,76 – 1,42)	1,000
	Không	131 (94,7)	108 (82,4)	23 (17,6)	1	
Tiền căn sanh con ≥ 4000 gram	Có	3 (2,2)	2 (66,7)	1 (33,3)	0,80 (0,36 – 1,80)	0,439
	Không	135 (97,8)	112 (83,0)	23 (17,0)	1	
Tiền căn sanh con dị tật	Có	2 (1,5)	2 (100)	0 (0)	1,21 (1,12 – 1,31)	1,000
	Không	136 (98,5)	112 (82,4)	24 (17,6)	1	
Tiền căn thai kỳ trước có ĐTĐTK	Có	18 (13,0)	13 (72,2)	5 (27,8)	0,86 (0,64 – 1,15)	0,313
	Không	120 (87,0)	101 (84,2)	19 (15,8)	1	
Tiền căn thai kỳ trước TSG - THATK	Có	4 (2,9)	3 (75,0)	1 (25,0)	0,91 (0,51 – 1,60)	0,539
	Không	134 (97,1)	111 (82,87)	23 (17,2)	1	
Gia đình có người trực hệ ĐTĐ	Có	29 (21,0)	24 (82,8)	5 (17,2)	1,00 (0,83 – 1,21)	1,000
	Không	109 (79,0)	90 (82,6)	19 (17,4)	1	

Nhóm có rối loạn đường huyết đói có tỷ lệ ổn định đường huyết sau 2 tuần thấp hơn 0,59 lần với RR=0,59 với p<0,001. Nhóm có rối loạn chỉ số đường huyết 2 giờ sau ăn làm giảm hiệu quả kiểm soát đường huyết sau 2 tuần 0,78 lần. Số chỉ số đường huyết bất thường trong xét nghiệm dung nạp 75g glucose huyết ở tam cá nguyệt 2 tăng có liên quan đến tỉ lệ đạt mục tiêu thấp hơn. Nhóm có 1

bất thường có tỉ lệ đạt đường huyết mục tiêu là 95,6% và giảm xuống còn 85,4% ở nhóm có 2 bất thường với RR=0,89 và p=0,09 và giảm còn 36,4% ở nhóm có 3 bất thường với RR=0,38 và p<0,001. (Bảng 3)

Bảng 3. Đặc điểm đại tháo đường thai kỳ liên quan với đạt đường huyết mục tiêu sau 2 tuần

Đặc điểm (n=138)	Toàn mẫu (n=138) n (%)	Đường huyết mục tiêu		RR (KTC 95%)	p	
		Đạt (n=114) n (%)	Không đạt (n=24) n (%)			
Đường huyết đói TCN2 ≥ 92 mg/dl	Có	38 (27,5)	21 (55,3)	17 (44,7)	0,59 (0,44 – 0,79)	<0,001
	Không	100 (72,5)	93 (93,0)	7 (7,0)	1	
Đường huyết 1 giờ TCN2 ≥ 180 mg/dl	Có	105 (76,1)	85 (81,0)	20 (19,0)	0,92 (0,79 – 1,08)	0,360
	Không	33 (23,9)	29 (87,9)	4 (12,1)	1	
Đường huyết 2 giờ TCN2 ≥ 153 mg/dl	Có	87 (63,0)	65 (74,7)	22 (25,3)	0,78 (0,68 – 0,89)	0,001
	Không	51 (37,0)	49 (96,1)	2 (3,9)	1	
Số lượng chỉ số đường huyết bất thường tại TCN2	1	68 (49,3)	65 (95,6)	3 (4,4)	1	0,090
	2	48 (34,8)	41 (85,4)	7 (14,6)	0,89 (0,79 – 1,02)	
	3	22 (15,9)	8 (36,4)	14 (63,6)	0,38 (0,22 – 0,66)	

Hiệu quả kiểm soát đường huyết cao nhất khi không có bất thường chỉ số đường huyết đói và đường huyết 2 giờ sau làm nghiệm pháp dung nạp 75g glucose, hiệu quả giảm dần ở nếu có dương tính ở chỉ số đường huyết 2 giờ và âm tính chỉ số đường huyết đói, hiệu quả kiểm soát thấp nhất ở nhóm có dương tính 2 chỉ số này với p đều có ý nghĩa thống kê. (Bảng 4)

Bảng 4. Phân tích phân tầng mô liên quan giữa đặc điểm xét nghiệm đường huyết đói và đường huyết 2 giờ với đạt đường huyết mục tiêu 2 tuần sau điều trị

TCN2 Đường huyết 2 giờ ≥ 153 mg/dl	TCN2 Đường huyết đói ≥ 92 mg/dl	Đường huyết mục tiêu		RR (KTC 95%)	p
		Đạt (n=114) n (%)	Không đạt (n=24) n (%)		
Không	Không	37 (100)	0 (0)	.	<0,001
Có	Không	56 (88,9)	7 (11,1)	2,37 (1,40 – 4,00)	0,001
Không	Có	12 (85,7)	2 (14,3)	2,29 (1,31 – 4,00)	0,004
Có	Có	9 (37,5)	15 (62,5)	1	

IV. BÀN LUẬN

Sau 2 tuần tiết chế dinh dưỡng tính mức năng lượng theo phần mềm Eiyokun ở thai phụ ĐTĐTK, nghiên cứu đã ghi nhận 114 thai phụ ứng với 82,6% đạt được cả 2 mục tiêu đường huyết sau 2 tuần. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đương với các nghiên cứu gần đây tại Việt Nam. Các nghiên cứu tại Việt Nam cho thấy sau tiết chế chế độ ăn, tỉ lệ đạt đường huyết mục tiêu thay đổi từ 59,2% đến 96%, cụ thể trong nghiên cứu của Võ Thị Đem [3] tại bệnh viện Từ Dũ năm 2020 là 80%; của tác giả Nguyễn Hằng Giang [4] tại bệnh viện Hùng Vương năm 2023 là 59,2%; của tác giả Trương Thị Nguyễn Hào [5] tại bệnh viện quận Thủ Đức năm 2016 là 79%. Hiệu quả còn phụ thuộc vào tuân thủ can thiệp. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuân thủ giúp tăng hiệu quả kiểm soát đường huyết gấp 1,78 lần; kết quả này trong nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Bảo Yến [6] là 2,67 lần; ngoài ra, nghiên cứu của Bùi Thị Kim Tuyền cho thấy không tuân thủ làm giảm hiệu quả 0,26 lần

[7]. Như vậy, can thiệp tiết chế dinh dưỡng đạt được hiệu quả cao giúp thai phụ ĐTĐTK đạt đường huyết mục tiêu sau 2 tuần can thiệp. Đồng thời cần tăng cường các giải pháp giúp tuân thủ để đạt được hiệu quả cao nhất.

Đường huyết đói và đường huyết sau 2 giờ cao trong nghiệm pháp dung nạp 75g glucose có liên quan đến hiệu quả kiểm soát đường huyết. Nhóm có đường huyết đói cao và đường huyết sau 2 giờ cao có hiệu quả lần lượt bằng 0,59 lần và 0,78 lần so với các nhóm không tăng chỉ số này. Phân tích phân tầng ghi nhận hiệu quả kiểm soát đường huyết cao nhất khi không có bất thường chỉ số đường huyết đói và đường huyết 2 giờ sau làm nghiệm pháp dung nạp 75g glucose; hiệu quả kiểm soát thấp nhất ở nhóm có dương tính 2 chỉ số này. Nhiều nghiên cứu tại Việt Nam cũng cho thấy đường huyết đói cao và đường huyết 2 giờ sau nghiệm pháp dung nạp 75g glucose cao là yếu tố tiên lượng không đạt đường huyết mục tiêu sau can thiệp. Theo nghiên cứu của Nguyễn Hằng Giang, khi đường

huyết đói và thêm 1 chỉ số nữa vượt ngưỡng thì tỉ lệ thành công sẽ giảm 69% [4]. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Sỹ Quảng ghi nhận mối liên quan giữa chỉ số đường huyết đói, đường huyết 1 giờ và đường huyết 2 giờ sau làm nghiệm pháp dung nạp glucose với nhu cầu điều trị insulin cao hơn ở nhóm điều trị tiết chế [8]. Các bằng chứng cho thấy cần kiểm soát chặt chẽ hơn, thiết kế chế độ dinh dưỡng tiết chế cho nhóm tăng đường huyết đói và tăng đường huyết 2 giờ sau nghiệm pháp dung nạp 75 glucose để tăng tỉ lệ thành công và giảm nguy cơ sử dụng insulin cho nhóm đối tượng này.

V. KẾT LUẬN

Dinh dưỡng tiết chế tính mức năng lượng theo phần mềm Eiyokun ở thai phụ ĐTĐTK tại bệnh viện Hùng Vương có hiệu quả giúp đạt đường huyết mục tiêu sau 2 tuần can thiệp. Bệnh viện cần tăng cường triển khai tư vấn dinh dưỡng ngay sau khi chẩn đoán ĐTĐTK, đặc biệt lưu ý các biện pháp tăng tuân thủ. Trong thực hành lâm sàng, Eiyokun có thể được triển khai tại các cơ sở sản khoa cơ sở để hỗ trợ thai phụ ĐTĐTK tiết kiệm thời gian tư vấn, đồng thời nâng cao hiệu quả kiểm soát mà không cần tăng chi phí điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Hằng Giang. Kết quả điều trị đái tháo

đường thai kỳ bằng chế độ ăn tiết chế tại bệnh viện Hùng Vương 2013-2014. Luận văn bác sĩ nội trú. 2014.

2. **Bộ Y tế.** Quyết định số 1470/QĐ-BYT: Hướng dẫn quốc gia về sàng lọc và quản lý đái tháo đường thai kỳ. Ngày 29 tháng 05 năm 2024.
3. **Võ Thị Đem.** Thực trạng tư vấn dinh dưỡng theo phần mềm delata cho thai phụ đđtk tại bệnh viện Từ Dũ, 2020.
4. **Nguyễn Hằng Giang.** Tỉ lệ thành công của dinh dưỡng tiết chế kết hợp vận động ở đái tháo đường thai kỳ với chỉ số đường huyết đói cao và các yếu tố liên quan tại bệnh viện Hùng Vương. Luận văn chuyên khoa cấp II. 2023.
5. **Trương Thị Nguyệt Hào.** Đánh giá hiệu quả tiết chế ăn uống trên thai phụ đái tháo đường thai kỳ tại bệnh viện Thủ Đức. Luận văn chuyên khoa cấp II. 2016.
6. **Phạm Thị Bào Yến, Trần Thị Ngọc Tâm, Huỳnh Nguyễn Khánh Trang.** Kết quả điều trị đái tháo đường thai kỳ bằng chế độ ăn tiết chế kết hợp vận động thể lực tại bệnh viện Hùng Vương. Y học thành phố Hồ Chí Minh Hội nghị KHKT ĐHYD Tp HCM lần thứ 36. 2019;23(2):1108-114.
7. **Tuyền BTK, Hằng PT, Cường PH, An TNP.** 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. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024;545(1).
8. **Nguyễn Sỹ Quảng.** Mối liên quan giữa nồng độ đường huyết lúc đói trong nghiệm pháp 75 gram glucose và nhu cầu điều trị insulin trên thai phụ đái tháo đường thai kỳ tại bệnh viện Hùng Vương. Luận văn thạc sĩ y học. 2018.

KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN VỚI KIỂM SOÁT ĐƯỜNG HUYẾT CHƯA ĐẠT MỤC TIÊU Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC VĨ TRƯỜNG TOẢN NĂM 2025

Trần Minh Nghĩa¹, Huỳnh Thị Tú Lan¹, Nguyễn Thị Thu Sen¹, Nguyễn Trần Vĩnh An¹, Nguyễn Tấn Lộc¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đái tháo đường là một bệnh không lây có tỷ lệ mắc bệnh gia tăng nhanh chóng. Việc hiểu rõ các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và các yếu tố ảnh hưởng đến kiểm soát đường huyết ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 tại Việt Nam có ý nghĩa quan trọng. **Mục tiêu:** Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kiểm soát đường huyết ở bệnh nhân đái tháo đường

típ 2. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 200 bệnh nhân đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Đại học Võ Trường Toản từ tháng 04 năm 2025 đến tháng 06 năm 2025. **Kết quả:** Về đặc điểm chung, độ tuổi có trung vị là 61 (53-67), nữ giới chiếm khoảng hai phần ba tổng số. Trung vị BMI ở mức cao, với 26,89 kg/m². Về thói quen, có khoảng một phần ba hút thuốc lá, một phần ba uống rượu bia và hầu hết đều ít vận động thể lực (97,0%). Về tiền sử bệnh nền, tất cả bệnh nhân đều có rối loạn lipid máu và đại đa số có tăng huyết áp (89,5%). Phần lớn đối tượng có thời gian mắc đái tháo đường từ 10 năm trở lên (78,5%). Đánh giá đặc điểm lâm sàng của 200 bệnh nhân đái tháo đường típ 2, chúng tôi ghi nhận triệu chứng cơ năng thường gặp nhất uống nhiều và tiểu nhiều (cùng chiếm 97,5%). Các dấu hiệu thường gặp nhất là thừa

¹Trường Đại học Võ Trường Toản

Chịu trách nhiệm chính: Trần Minh Nghĩa

Email: minhnghia0108@gmail.com.

Ngày nhận bài: 01.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 11.8.2025

Ngày duyệt bài: 12.9.2025