Oxford/AstraZeneca: những điều cần biết. Accessed truy cập 8/11/2022, https://www.who.int/vietnam/vi/news/detail/19-04-2021-the-oxford-astrazeneca-covid-19-vaccine-what-you-need-to-know
2. **Muhammad Nauman Zahid.** Unfolding the mild to moderate short-term side effects of four COVID-19 vaccines used in Bahrain: a cross-sectional study. Vaccines. 2021;9(11):1369.
3. **Qianhui Wu, Matthew Z Dudley, Xinghui Chen, et al.** Evaluation of the safety profile of COVID-19 vaccines: a rapid review. BMC medicine. 2021;19(1):1-16.
4. **Tran VN, Nguyen HA, Le TTA, et al.** Factors influencing adverse events following immunization with AZD1222 in Vietnamese adults during first half of 2021. Vaccine. Oct 22 2021;39(44):6485-6491. doi:10.1016/j.vaccine.2021.09.060
5. **Borobia AM, Carcas AJ, Pérez-Olmeda M, et al.** Immunogenicity and reactogenicity of BNT162b2 booster in ChAdOx1-S-primed participants (CombiVacS): a multicentre, open-label, randomised, controlled, phase 2 trial. Lancet (London, England). Jul 10 2021;398(10295):121-130. doi:10.1016/s0140-6736(21)01420-3
6. **Nguyễn Văn Thành, Nguyễn Thuý Nam, Hoàng Diệu Linh.** 27. Thực trạng phản ứng sau tiêm tại phòng tiêm chủng Trường Đại học Y Hà Nội giai đoạn 2015-2020. Tạp chí Nghiên cứu Y học. 2022;156(8):234-242.
7. **Cristina Menni, Kerstin Klaser, Anna May, et al.** Vaccine side-effects and SARS-CoV-2 infection after vaccination in users of the COVID Symptom Study app in the UK: a prospective observational study. The Lancet Infectious Diseases. 2021;21(7):939-949.

TỶ LỆ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG THAI KỲ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI TỈNH KIÊN GIANG

Bùi Thị Kiều Diễm[1], Bùi Chí Thương[2], Nguyễn Thị Lựu[3], Danh Thị Ánh Sáng[1], Phạm Nhật Trường[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định tỷ lệ hiện mắc đái tháo đường thai kỳ và các yếu tố liên quan của thai phụ đến khám tại Bệnh Viện Sản Nhi tỉnh Kiên Giang từ tháng 11 năm 2021 đến tháng 04 năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang khảo sát 271 thai phụ mang thai ở thời điểm 24 – 28 tuần chưa được chẩn đoán đái tháo đường trước khi mang thai đến khám và làm nghiệm pháp dung nạp 75g glucose – 2 giờ trong thời gian từ tháng 11/ 2021 đến 04/2022 tại Bệnh viện Sản - Nhi tỉnh Kiên Giang. **Kết quả:** Tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ của các thai phụ đến khám thai tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Kiên Giang là 26,9% (KTC 95%: 21,9 – 32,6). Một số yếu tố liên quan trong đó thai phụ có độ tuổi từ 25 – 34 tuổi có nguy cơ mắc đái tháo đường thai kỳ cao gấp 3,68 lần so với các thai phụ <25 tuổi (KTC 95%: 1,36 – 10,0; p = 0,01). Thai phụ có độ tuổi ≥35 thì nguy cơ này tăng lên 5,52 lần (KTC 95%: 1,74 – 17,54; p = 0,004). Thai phụ có tiền căn gia đình đái tháo đường trong thế hệ thứ nhất thì có nguy cơ mắc đái tháo đường thai kỳ gấp 2,18 lần so với những thai phụ không có tiền căn này (KTC 95%: 1,18 – 4,02; p=0,013). **Kết luận:** Chú ý tầm soát đái tháo đường thai kỳ ở thai phụ có độ tuổi mang thai từ 25 hoặc có tiền căn gia đình mắc đái tháo đường.

[1]*Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Kiên Giang*
[2]*Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh*
[3]*Bệnh viện Hùng Vương*
Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thị Kiều Diễm
Email: drdiembui@gmail.com
Ngày nhận bài: 7.12.2022
Ngày phản biện khoa học: 13.01.2023
Ngày duyệt bài: 9.2.2023

Từ khóa: Đái tháo đường, Thai kỳ, Glucose máu

SUMMARY

PREVALENCE OF GESTATIONAL DIABETES AND RELATED FACTORS AT WOMEN'S AND CHILDREN'S HOSPITAL OF KIEN GIANG PROVINCE

Objective: The prevalence of gestational diabetes and related factors of pregnant women visiting at the women's and children's hospital of Kien Giang province from November 2021 to April 2022. **Methods:** A cross-sectional study surveying 271 pregnant women at 24-28 weeks who had not been diagnosed with diabetes before pregnancy and had a 75g glucose tolerance test - 2 hours during the period from November 2021 to April 2022 at the women's and children's hospital of Kien Giang province. **Results:** The rate of gestational diabetes of pregnant women who came for antenatal care at the women's and children's hospital of Kien Giang province was 26.9% (95% CI: 21.9 – 32.6). There are a number of related factors in which pregnant women aged from 25 to 34 years old have a 3.68 times higher risk of gestational diabetes compared with women < 25 years old (95% CI: 1.36 – 10). 10.0; p = 0.01). For pregnant women aged ≥35, this risk increased to 5.52 times (95% CI: 1.74 - 17.54; p = 0.004). Pregnant women with a family history of diabetes in the first generation were 2.18 times more likely to develop gestational diabetes than women without this history (95% CI: 1.18-4).,02; p=0.013). **Conclusion:** Pay attention to screening for gestational diabetes in pregnant women from 25 years of age or with a family history of diabetes.

Keywords: Diabetes, Pregnancy, Blood glucose

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế thế giới (2013) đái tháo đường thai kỳ là tình trạng tăng glucose huyết tương được phát hiện lần đầu trong khi có thai, là một bệnh lý chuyển hóa mà tần suất lưu hành bệnh đang có xu hướng gia tăng trên toàn cầu. Khi áp dụng tiêu chuẩn sàng lọc và chẩn đoán đái tháo đường thai kỳ theo IADPSG 2010 [7] thì 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% [4]. Việt Nam cũng là quốc gia có tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ cao, và đặc biệt là tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ ngày càng gia tăng đáng kể trong những thập niên gần đây. Tại Việt Nam tùy theo địa điểm, phương pháp tầm soát, tiêu chuẩn chẩn đoán và đặc điểm của dân số nghiên cứu tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ từ 3,9 đến 30,3%. Qua nhiều nghiên cứu cũng xác định được các yếu tố liên quan với đái tháo đường thai kỳ như: tiền căn gia đình có người trực hệ đái tháo đường, tuổi thai phụ trên 35 tuổi, chỉ số khối cơ thể trước mang thai ≥25 kg/m^2, tiền căn sinh con to,…

Bệnh viện Sản - Nhi tỉnh Kiên Giang được thành lập vào ngày 01 tháng 06 năm 2021 dựa trên cơ sở là Khoa phụ sản và khoa nhi tách ra từ Bệnh viện đa khoa tỉnh Kiên Giang. Bệnh viện mới đi vào hoạt động nên còn nhiều khó khăn về kinh tế, cơ sở vật chất và nhân sự. Xét nghiệm dung nạp glucose với 75g đường chưa được thực hiện tại bệnh viện, dự kiến từ tháng 7 năm 2021 xét nghiệm này sẽ được triển khai. Trước đây thai phụ làm nghiệm pháp dung nạp glucose 75g đường phải đến một số cơ sở tư nhân, do đó việc tầm soát và quản lý các trường hợp đái tháo đường thai kỳ còn nhiều khó khăn. Xuất phát từ thực tế chúng tôi nhận thấy các trường hợp đái tháo đường thai kỳ chưa được tầm soát, quản lý và điều trị tốt nên bệnh viện chúng tôi mong muốn xây dựng quy trình chẩn đoán và quản lý đái tháo đường thai kỳ phù hợp với đặc thù của địa phương. Chúng tôi tiến hành đề tài *"Tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ và các yếu tố liên quan tại Bệnh viện Sản – Nhi tỉnh Kiên Giang"* nhằm xác định tỷ lệ lưu hành đái tháo đường thai kỳ tại địa phương và các yếu tố nguy cơ. Từ đó, xây dựng quy trình chẩn đoán và quản lý đái tháo đường thai kỳ tại bệnh viện Sản Nhi tỉnh Kiên Giang nhằm giảm các kết cục bất lợi của đái tháo đường thai kỳ.

Mục tiêu nghiên cứu: *Xác định tỷ lệ hiện mắc đái tháo đường thai kỳ và các yếu tố liên quan của thai phụ đến khám tại Bệnh Viện Sản Nhi tỉnh Kiên Giang từ tháng 11 năm 2021 đến tháng 04 năm 2022.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: cắt ngang

Đối tượng nghiên cứu: Các thai phụ chưa được chẩn đoán đái tháo đường trước khi mang thai đến khám và làm nghiệm pháp dung nạp 75g glucose – 2 giờ, ở thời điểm 24 – 28 tuần trong khoảng thời gian từ tháng 11/ 2021 đến 04/2022 tại Bệnh viện Sản - Nhi tỉnh Kiên Giang.

- Tiêu chuẩn nhận vào

+ Tất cả thai phụ trong độ tuổi sinh sản ≥ 18 tuổi.

+ Thai phụ nhớ ngày kinh chót (kinh nguyệt đều) hoặc có siêu âm 3 tháng đầu để xác định tuổi thai.

+ Tuổi thai từ 24 – 28 tuần.

+ Đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ

+ Những thông tin thu thập từ thai phụ không đầy đủ.

+ Thai phụ được chẩn đoán là ĐTĐ trước khi mang thai và đang điều trị.

+ Đang mắc các bệnh có ảnh hưởng đến chuyển hóa glucose: cường giáp, suy giáp, Cushing, u tủy thượng thận, hội chứng Conn's, to đầu chi, hội chứng buồng trứng đa nang, bệnh gan, suy thận,…

+ Có các bệnh lý suy tim, tâm thần kinh.

+ Đang sử dụng các thuốc có ảnh hưởng đến chuyển hóa glucose: Corticoid, salbutamol, thuốc chẹn giao cảm, lợi tiểu Thiazide…

+ Đang mắc các bệnh cấp tính: nhiễm khuẩn, lao phổi,…

Cỡ mẫu. Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ:

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

Trong đó: $Z_{(1-\alpha/2)}$ = 1,96, (độ tin cậy 95%, tại ngưỡng α = 0,05).

P = 0,205 (Lại Thị Ngọc Điệp [5] tỷ lệ chung ĐTĐTK là 20,5% năm 2014 tại huyện Châu Thành tỉnh Kiên Giang).

d = 0,05 (độ chính xác là 95%). Vậy cỡ mẫu cần tối thiểu trong nghiên cứu là 251.

Cách chọn mẫu: Lấy mẫu toàn bộ thai phụ có tuổi thai từ 24 - 28 tuần đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ được làm xét nghiệm dung nạp Glucose 75g – 2 giờ, đánh giá kết quả dựa theo tiêu chuẩn của IADPSG và ADA 2021 [2].

Cách tiến hành

- Bước 1: Thông tin về nghiên cứu, sàng lọc và thu nhận đối tượng nghiên cứu.

- Bước 2: Thai phụ ký cam kết đồng thuận tham gia nghiên cứu, lấy mẫu máu xét nghiệm.

Sử dụng nghiệm pháp dung nạp glucose 75g – 2 giờ.

+ Lần 1: lấy 2ml máu tĩnh mạch định lượng đường huyết lúc đói.

Sau đó thai phụ uống ly glucose 30% (từ chai Glucose 30% 250 ml chứa glucose khan 75g), uống chậm từ từ trong 5 phút.

+ Lần 2 và 3: lấy 2ml máu tĩnh mạch định lượng đường huyết tại các thời điểm 1 giờ và 2 giờ sau uống nước glucose.

- Bước 3: Thông báo kết quả và tư vấn kế hoạch quản lý thai kỳ

- Bước 4: Tổng hợp và phân tích số liệu

Tiêu chuẩn đánh giá

Bảng 1: Tiêu chuẩn chẩn đoán ĐTĐTK theo IADPSG [7], ADA 2021 [2]

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

Nếu có từ 1 giá trị lớn hơn hay bằng là chẩn đoán Đái tháo đường thai

Phương pháp xử lý số liệu. Phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0. Các biến số được mô tả dưới dạng tần số và tỷ lệ, trình bày dưới dạng bảng phân phối và biểu đồ. Kiểm định Chi bình phương, sử dụng phương pháp phân tích hồi qui đa biến để khống chế yếu tố gây nhiễu. Giá trị p có ý nghĩa khi p<0,05.

Đạo đức trong nghiên cứu y sinh: được thông qua bởi Hội đồng Y đức của Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong khoảng thời gian nghiên cứu từ tháng 11 năm 2021 đến tháng 04 năm 2022 tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Kiên Giang, chúng tôi nhận được 271 thai phụ đồng ý tham gia nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu các trường hợp này được chúng tôi trình bày trong nội dung dưới đây.

3.1. Đặc điểm các đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Đặc điểm dịch tễ học của các đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số (N=271)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	<25	54	19,9
	25-34	172	63,5
	≥35	45	16,6
Dân tộc	Kinh	250	92,1
	Khmer	11	4,1
	Hoa	6	2,2
	Khác	4	1,6
Địa chỉ	TP Rạch Giá	136	50,2
	Nông thôn	135	49,8
Nghề nghiệp	Nhân viên văn phòng	50	18,4
	Công nhân	16	5,9
	Nông dân	4	1,5
	Ngư dân	2	0,7
	Nội trợ	90	33,2
	Khác	109	40,3
Trình độ học vấn	Cấp 1	11	4,1
	Cấp 2 – 3	130	47,95
	Cao đẳng – ĐH – Sau ĐH	130	47,95

Nhận xét: Độ tuổi trung bình của 271 trường hợp trong nghiên cứu của chúng tôi là 29,14 ± 5,51 tuổi. Hầu hết các trường hợp trong nghiên cứu của chúng tôi là dân tộc Kinh (90%). Nghề nghiệp là nội trợ chiếm khoảng 1/3. Trình độ học vấn là tiểu học (4,1%).

3.2. Tỷ lệ ĐTĐ thai kỳ

Bảng 2. Tỷ lệ ĐTĐ thai kỳ trong nghiên cứu

Kết quả	Tần suất (N=271)	Tỷ lệ (%)	KTC 95%
Dương tính	73	26,9	22,1 – 32,1
Âm tính	198	73,1	67,9 – 77,9

Nhận xét: Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 73 trường hợp có kết quả nghiệm pháp dung nạp đường dương tính, chiếm tỷ lệ hơn 1/4 trong tổng số 271 trường hợp.

Bảng 3. Kết quả nghiệm pháp dung nạp đường theo từng mẫu xét nghiệm

Thời điểm lấy máu	Kết quả	
	Dưới ngưỡng N (%)	Trên ngưỡng N (%)
Đường huyết đói	227 (84,1)	43 (15,9)
Đường huyết sau 1 giờ	227 (84,1)	43 (15,9)
Đường huyết sau 2 giờ	207 (76,7)	63 (23,3)

Nhận xét: Tỷ lệ có kết quả đường huyết sau 2 giờ trên ngưỡng chẩn đoán ĐTĐ thai kỳ là khoảng 2/3 số trường hợp, cao hơn tỷ lệ kết quả trên ngưỡng của đường huyết đói và đường huyết sau 1 giờ làm nghiệm pháp.

3.3. Liên quan giữa ĐTĐTK với các yếu tố nguy cơ trong mô hình hồi quy đa biến

Bảng 4. Liên quan giữa ĐTĐTK với các yếu tố nguy cơ bằng hồi quy đa biến

Đặc điểm		ĐTĐTK		PR (KTC 95%)	P *
		Có (N=73)	Không(N=198)		
Tuổi	<25	5 (9,3)	49 (90,7)	1	**0,010**

	25 – 34	50 (29,1)	122 (70,9)	3,68 (1,36 – 10,0)	
	≥35	18 (40,0)	27 (60,0)	5,52 (1,74 – 17,54)	**0,004**
Dân tộc	Khác	3 (14,3)	18 (85,7)	1	0,125
	Kinh	70 (28,0)	180 (72,0)	2,76 (0,75 – 10,14)	
Tiền căn gia đình ĐTĐ	Không	44 (21,8)	158 (78,2)	1	**0,013**
	Có	29 (42,0)	40 (58,0)	2,18 (1,18 – 4,02)	
Tiền căn ĐTĐTK	Không	70 (26,4)	195 (73,6)	1	0,13
	Có	6 (66,7)	3 (33,3)	3,63 (0,68 – 19,25)	
Tiền căn sinh con >4000g	Không	68 (26,1)	193 (73,9)	1	0,817
	Có	5 (50)	5 (50)	1,19 (0,27 – 5,35)	
Béo phì	Không	51 (24,7)	156 (75,3)	1	0,460
	Có	22 (34,4)	42 (65,6)	1,28 (0,67 – 2,47)	

**Mô hình hồi quy đa biến*

Nhận xét: Thai phụ có độ tuổi từ 25 – 34 và ≥35 tuổi gia tăng nguy cơ mắc ĐTĐTK gấp 3,68 lần và 5,52 lần so với thai phụ <25 tuổi (P<0,05). Thai phụ có tiền căn ĐTĐ trong gia đình có nguy cơ mắc ĐTĐTK cao gấp 2,18 lần thai phụ không có tiền căn này (P<0,05).

IV. BÀN LUẬN

Trong khoảng thời gian từ tháng 11/2021 đến tháng 04/2022, tại phòng khám thai Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Kiên Giang chúng tôi nhận được 271 thai phụ thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và được thực hiện nghiệm pháp dung nạp Glucose 75g – 2 giờ. Dựa trên tiêu chuẩn chẩn đoán của IADPSG và ADA năm 2021, tỷ lệ thai phụ đái tháo đường thai kỳ trong nghiên cứu của chúng tôi là 26,9% (KTC 95%: 22,1 – 32,1).

Chúng tôi tiến hành đối chiếu với kết quả của các tác giả trước đây. Có thể thấy rằng tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ của các tác giả trong nước khá thay đổi. Cụ thể là nghiên cứu của Võ Thị Chí Thanh (2013) và Nguyễn Thị Phương Yến (2018)[8] có tỷ lệ ĐTĐTK lần lượt là 5,1% và 7,4%. Con số này nhỏ hơn nhiều lần so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Mai Phương (2016) với tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ là 37,4%. Trong khi đó nghiên cứu của chúng tôi có kết quả gần tương đồng với nghiên cứu của Lê Thị Tường Vi (2020)[6] với tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ là 32,8%. Có hai lý do có thể giải thích được cho sự khác biệt về tỷ lệ lưu hành đái tháo đường thai kỳ giữa các nghiên cứu trên. Thứ nhất, kích thước mẫu giữa các nghiên cứu có sự chênh lệch khá nhiều. Nghiên cứu của Trần Sơn Thạch (2010) có kích thước mẫu là 2772 trường hợp, nghiên cứu của Nguyễn Thị Mai Phương (2016) là 885 trường hợp, nghiên cứu của Võ Thị Chí Thanh (2013) là 689 trường hợp, nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương Yến là 351 trường hợp, nghiên cứu của chúng tôi là 271 trường hợp.

Nghiên cứu của Lại Thị Ngọc Điệp (2014) [5] tại huyện Châu Thành, Kiên Giang có kết quả về tỷ lệ thai phụ đái tháo đường thai kỳ là 20,5%. Đây cũng là một nghiên cứu tại tỉnh Kiên Giang tương tự nghiên cứu của chúng tôi. Tỷ lệ này thấp hơn kết quả nghiên cứu của chúng tôi là 26,9%. Sự khác biệt về tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ giữa hai nghiên cứu dù được tiến hành tại cùng địa phương có thể đến từ cấu trúc dân số tổng hai nghiên cứu khác nhau. Tác giả Lại Thị Ngọc Điệp tiến hành nghiên cứu trên quần thể tại huyện Châu Thành, khác với nghiên cứu của chúng tôi diễn ra tại bệnh viện Sản Nhi tỉnh Kiên Giang – nơi mà tỷ lệ thai phụ sống tại thành phố Rạch Giá chiếm một nửa. Từ sự khác biệt về thành thị và nông thôn dẫn đến sự khác nhau về trình độ học vấn, cơ cấu lao động, các yếu tố kinh tế - xã hội khác như tuổi lập gia đình, tỷ lệ béo phì. Do đó, tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ tại huyện Châu Thành thấp hơn so với tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ tại bệnh viện Sản Nhi tỉnh Kiên Giang là có thể giải thích được.

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% [4]. Chủng tộc Châu Á là một trong những yếu tố về dịch tễ có liên quan đến đái tháo đường thai kỳ và có tỷ lệ cao so với thế giới. Tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ trong nghiên cứu Alfadhli và cộng sự (2015) [1] tại Ả Rập Xê – út là 39,4%, Cheuk và cộng sự (2016)[3] tại Hồng Kông là 32,5%. So với các nghiên cứu của các tác giả nước ngoài thì nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ thấp hơn. Có thể thấy rằng, các nghiên cứu kể trên là các nghiên cứu đến từ các quốc gia có nền kinh tế phát triển trong Châu Á, qua đó giải thích được lý do vì sao các nghiên cứu này có tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ cao hơn các nghiên cứu đến từ trong nước. Sự khác biệt này bao gồm độ tuổi mang thai trung bình lớn hơn, tỷ lệ béo phì cao hơn, cơ cấu lao động trí thức cao

hơn. Đây là các yếu tố đã được chứng minh làm gia tăng nguy cơ mắc đái tháo đường thai kỳ, do đó tỷ lệ lưu hành đái tháo đường thai kỳ ở các quốc gia phát triển cao hơn Việt Nam là hoàn toàn phù hợp.

Tóm lại, tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ trong nghiên cứu của chúng tôi là 26,9% (KTC 95%: 22,1 – 32,1). Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu đến từ trong nước. Tuy vậy qua đây có thể thấy rằng tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ tương đối thay đổi giữa các vùng địa lý. Do đó, việc áp dụng quy trình chẩn đoán đái tháo đường thai kỳ bằng nghiệm pháp dung nạp Glucose 75g – 2 giờ theo khuyến cáo của các tổ chức và hiệp hội trên thế giới cũng như Bộ Y tế là cần thiết đặc biệt thai phụ độ tuổi từ 25 có tiền sử gia đình mắc đái tháo đường.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ của các thai phụ đến khám thai tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Kiên Giang là 26,9% (KTC 95%: 21,9 – 32,6). Thai phụ có độ tuổi từ 25 – 34 tuổi có nguy cơ mắc đái tháo đường thai kỳ cao gấp 3,68 lần so với các thai phụ <25 tuổi (KTC 95%: 1,36 – 10,0; p = 0,01). Thai phụ có độ tuổi ≥35 thì nguy cơ này tăng lên 5,52 lần (KTC 95%: 1,74 – 17,54; p = 0,004). Thai phụ có tiền căn gia đình đái tháo đường trong thế hệ thứ nhất thì có nguy cơ mắc đái tháo đường thai kỳ gấp 2,18 lần so với những thai phụ không có tiền căn này (KTC 95%: 1,18 – 4,02; p=0,013). Việc áp dụng quy trình chẩn đoán đái tháo đường thai kỳ bằng nghiệm pháp dung nạp Glucose 75g – 2 giờ theo khuyến cáo của các tổ chức và hiệp hội trên thế giới cũng như Bộ Y tế là cần thiết đặc biệt thai phụ độ tuổi từ 25 có tiền sử gia đình mắc đái tháo đường.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Eman Mohammed Alfadhli** (2015), "Gestational diabetes among Saudi women: prevalence, risk factors and pregnancy outcomes". 35(3), 222-230.
2. **American Diabetes Association** (2021), "2. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes-2021", Diabetes Care. 44(Suppl 1), S15-s33.
3. **Q Ky Cheuk** (2016), "Association between pregnancy-associated plasma protein-A levels in the first trimester and gestational diabetes mellitus in Chinese women". 22(1), 30-38.
4. **L. Guariguata** (2014), "Global estimates of the prevalence of hyperglycaemia in pregnancy", Diabetes Res Clin Pract. 103(2), 176-85.
5. **Lại Thị Ngọc Điệp** (2014) Tỷ lệ đái tháo đường trong thai kỳ và các yếu tố liên quan trên thai phụ 24 - 28 tuần tại huyện Châu Thành tỉnh Kiên Giang, Luận án chuyên khoa cấp II, Đại Học Y Dược TPHCM.
6. **Lê Thị Tường Vi** (2020), Tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ và các yếu tố liên quan ở thai phụ đến khám thai tại Bệnh viện Quận 1, Luận văn chuyên khoa cấp II, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.
7. **B. E. Metzger, S. G. Gabbe et al** (2010), "International association of diabetes and pregnancy study groups recommendations on the diagnosis and classification of hyperglycemia in pregnancy", Diabetes Care. 33(3), 676-82.
8. **Nguyễn Thị Phương Yến** (2018), Tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ và các yếu tố liên quan tại trường Đại học Y Dược Cần Thơ, Luận văn thạc sĩ Y học, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ MỨC ĐỘ HOẠT ĐỘNG THỂ LỰC CỦA NGƯỜI CAO TUỔI TẠI TỈNH TRÀ VINH

Huỳnh Thị Hồng Nhung[1], Nguyễn Lê Thanh Trúc[1], Nguyễn Thị Thuý Duy[1], Thạch Thị Thanh Thúy[1], Cao Thanh Ngọc[2]

TÓM TẮT

Mục tiêu: xác định tình trạng dinh dưỡng và mức độ hoạt động thể lực của người cao tuổi tại Tỉnh Trà Vinh. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả từ 01/10/2021 đến 30/07/2021 trên 627 người cao tuổi đang thường trú tại tỉnh Trà Vinh. Sử dụng bộ câu hỏi MNA-SF để đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người cao tuổi. **Kết quả:** Tỷ lệ suy dinh dưỡng của người cao tuổi phân loại theo MNA là 10,4%; nguy cơ suy dinh dưỡng là 60,6% và 29% có tình trạng dinh dưỡng ở mức bình thường. Phần lớn người cao tuổi có mức hoạt động thể lực trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất là 70,3%; nhóm có mức độ hoạt động thể lực cao chiếm 25,4% và nhóm có hoạt động thể lực thấp chiếm tỷ lệ thấp nhất là 4,3%. Có mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng của người cao tuổi và dân tộc (p=0,05), cơ lực tay của cả hai giới (p<0,05) mức độ hoạt động thể lực (p<0,05). **Kết luận:** Tỷ lệ

[1]*Trường Đại học Trà Vinh*
[2]*Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh*
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Lê Thanh Trúc
Email: trucytcck35@tvu.edu.vn

Ngày nhận bài: 9.12.2022
Ngày phản biện khoa học: 13.01.2023
Ngày duyệt bài: 10.2.2023