

sàng tại bệnh viện đa khoa tỉnh Lạng Sơn. Luận văn Dược sĩ chuyên khoa I. Trường Đại học Dược Hà Nội. 2020. 34.

11. Nguyễn Hoàng Tuấn Vũ. Khảo sát tình trạng chỉ định thuốc không thích hợp và tương tác thuốc - thuốc ở người cao tuổi có nhiều bệnh mạn tính đồng mắc điều trị nội trú bệnh viện. Luận văn tốt nghiệp chuyên khoa II. Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh. 2016. 45-57.

NGHIÊN CỨU TỶ LỆ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG THAI KỲ TRÊN THAI PHỤ TẠI BỆNH VIỆN QUỐC TẾ PHƯƠNG CHÂU CẦN THƠ

Huỳnh Hoàng Tuấn^{1}, Trinh Thị Hồng Cúa², Lê Trung Tín¹*

1. Bệnh viện Quốc tế Phương Châu

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: tuanhuyh257@gmail.com.*

Ngày nhận bài: 01/6/2023

Ngày phản biện: 07/9/2023

Ngày duyệt đăng: 15/9/2023

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đái tháo đường thai kỳ là bất kỳ mức độ không dung nạp glucose nào khi khởi phát hoặc nhận biết đầu tiên trong thai kỳ và làm tăng nguy cơ các tình trạng sản khoa bất lợi cho thai phụ và thai nhi. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỉ lệ đái tháo đường thai kỳ bằng nghiệm pháp dung nạp glucose 75gram-2giờ và một số yếu tố liên quan trên thai phụ tại Bệnh viện Quốc tế Phương Châu Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 300 thai phụ từ 24-28 tuần đến khám thai. **Kết quả nghiên cứu:** Tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ là 33,0%. Có mối liên quan giữa đái tháo đường thai kỳ với tuổi thai phụ ($p<0,05$), BMI của thai phụ trước khi mang thai ($p<0,05$). **Kết luận:** Thực hiện nghiệm pháp dung nạp đường 75gram -2giờ cho tất cả các thai phụ tuổi thai từ 24-28 tuần, đặc biệt là thai phụ có độ tuổi từ 30 trở lên sinh con lần đầu cũng như thai phụ thừa cân, béo phì.

Từ khóa: Đái tháo đường thai kỳ, nghiệm pháp dung nạp glucose 75gram-2giờ, Bệnh viện Phương Châu.

ABSTRACT

PREVALENCE AND RELATED FACTORS OF GESTATIONAL DIABETES MELLITUS IN PREGNANT WOMEN AT PHUONG CHAU INTERNATIONAL HOSPITAL CAN THO

Huynh Hoang Tuan^{1}, Trinh Thi Hong Cua², Le Trung Tin¹*

1. Phuong Chau International Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Gestational diabetes mellitus (GDM) has been defined as glucose intolerance of any degree with onset or first recognition during pregnancy and increases the risk of adverse

obstetric conditions in both the mother and infant. **Objectives:** To determine the rate of gestational diabetes by the 75g-2hour oral glucose tolerance test and related factors associated with pregnant women at Phuong Chau International Hospital Can Tho. **Materials and method:** A descriptive cross-sectional study was conducted on 300 pregnant women from 24 to 28 weeks of gestation. **Results:** The rate of gestational diabetes in the studied pregnant women was 33.0%. There was significant association between the gestational diabetes and materal age ($p<0.05$), BMI of pregnant woman before ($p<0.05$). **Conclusion:** Perform a 75g-2hour glucose tolerance test for all pregnant women from 24 to 28 weeks of gestation, especially pregnant women older than 30 years old, first pregnancy, overweight, obese.

Keywords: Gestational diabetes mellitus, 75g-2hour oral glucose tolerance test, Phuong Chau Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường trong thai kỳ (ĐTĐTK) là tình trạng tăng glucose huyết tương được phát hiện lần đầu trong khi có thai được phân thành 2 nhóm: đái tháo đường mang thai, là những trường hợp có mức glucose huyết tương đạt mức chẩn đoán đái tháo đường theo tiêu chuẩn (Tổ chức Y tế thế giới, 2006) trước mang thai chưa được phát hiện và nhóm đái tháo đường thai kỳ [1]. Đái tháo đường thai kỳ là bất kỳ mức độ không dung nạp glucose nào khi khởi phát hoặc nhận biết đầu tiên trong thai kỳ và làm tăng nguy cơ các tình trạng sản khoa bất lợi cho cả thai phụ và thai nhi [2]. Tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ trên toàn thế giới tương đối dao động, phụ thuộc vào quần thể nghiên cứu và tiêu chuẩn chẩn đoán. Theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Tổ chức Y tế thế giới (WHO), tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ từ 2,2-37,9% [3]. Tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ tại Việt Nam theo các nghiên cứu tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương, Bệnh viện Phụ sản Hà Nội, Bệnh viện Bạch Mai trong giai đoạn 2002-2010 vào khoảng 5,7-7,8% [1]. Tuy nhiên, các nghiên cứu gần đây có tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ tăng lên trong khoảng 15,2-37,4% [4], [5], [6], [7]. Năm 2018, Bộ Y tế cũng đã ban hành “Hướng dẫn quốc gia về Dự phòng và kiểm soát đái tháo đường thai kỳ” [1], qua đó thấy được tầm quan trọng của bệnh lý này hiện nay. Tại Cần Thơ, việc phát hiện ĐTĐTK và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến ĐTĐTK trên thai phụ có tuổi thai từ 24-28 tuần không chỉ giúp bác sĩ lâm sàng có phương hướng điều trị hợp lý mà còn giúp theo dõi kiểm soát các tình trạng sản khoa bất lợi trên thai phụ và thai nhi. Từ những lý do trên chúng tôi thực hiện nghiên cứu “Nghiên cứu tỷ lệ và một số yếu tố liên quan đến đái tháo đường thai kỳ trên thai phụ tại Bệnh viện Quốc tế Phương Châu Cần Thơ” với 2 mục tiêu: Xác định tỉ lệ đái tháo đường thai kỳ bằng nghiệm pháp dung nạp glucose 75gram-2giờ và một số yếu tố liên quan trên thai phụ tại Bệnh viện Quốc tế Phương Châu Cần Thơ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả các thai phụ khám thai và quản lý thai kỳ tại Bệnh viện Quốc tế Phương Châu Cần Thơ.

- **Tiêu chuẩn chọn:** Phụ nữ được xác định mang thai bằng kết quả siêu âm, có thực hiện nghiệm pháp dung nạp glucose 75 gram-2 giờ tại thời điểm tuần thứ 24-28 theo kết quả siêu âm 3 tháng đầu thai kỳ; Thai phụ đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Thai phụ đã được chẩn đoán tiền đái tháo đường và ĐTĐ trước khi mang thai; Có các bệnh: suy giáp, basedow, suy thận, suy gan, bệnh lý ác tính;

Đang sử dụng thuốc ảnh hưởng đến glucose huyết như corticoid, lợi tiểu thiazide, phenytoin, sulbutamol, acid nicotinic...

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.
- **Thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 8/2022 đến tháng 3/2023.
- **Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức:

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 p(1-p)}{d^2}$$

Theo tác giả Huỳnh Ngọc Duyên và cộng sự năm 2019 [8], tỷ lệ ĐTĐTK là 21,2% tương ứng $p = 0,212$, chọn mức độ tin cậy mong muốn là 95% ($Z_{1-\alpha/2} = 1,96$), sai số cho phép 5% ($d = 0,05$). Vậy $n \approx 257$. Cỡ mẫu ước tính thêm 10% thất lạc mẫu: 283 thai phụ. Thực tế thu thập được 300 mẫu.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Phương pháp lấy mẫu thuận tiện: chọn tất cả các thai phụ khám thai và quản lý thai kỳ tại Bệnh viện Quốc tế Phương Châu Cần Thơ thỏa các tiêu chuẩn chọn mẫu nêu trên.

Tiêu chuẩn chẩn đoán ĐTĐTK theo Bộ Y tế (2018): Khi thai phụ thực hiện nghiệm pháp dung nạp glucose 75 gram-2 giờ có từ 1 giá trị glucose huyết lớn hơn hoặc bằng ngưỡng theo từng mốc thời gian (đói: 5,1mmol/L, sau 1 giờ uống đường: 10,0mmol/L, sau 2 giờ uống đường: 8,5mmol/L) [1].

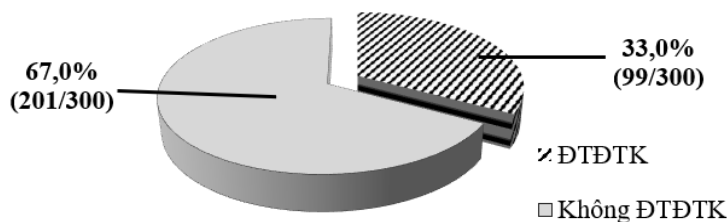
- **Nhập, xử lý và phân tích số liệu:** Số liệu sau khi thu thập được kiểm tra, nhập, xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 18.0 và MS.Excel 2019. Sử dụng các test kiểm định: Chi-square và Fisher's Extract. Khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ chấp thuận. (Phiếu chấp thuận số 22.147.HV/PCT-HĐĐĐ ngày chấp thuận 28/07/2022). Các thông tin thu thập hoàn toàn được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 8/2022 đến tháng 3/2023 chúng tôi thu thập được 300 thai phụ tuổi thai từ 24-28 tuần đến khám thai và có làm xét nghiệm dung nạp glucose 75 gram-2 giờ tại Bệnh viện Quốc tế Phương Châu Cần Thơ đã ghi nhận được kết quả như sau:

3.1. Tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ của thai phụ trong nghiên cứu (n=300)



Biểu đồ 1. Tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ của phụ nữ mang thai

Nhận xét: Nghiên cứu ghi nhận 99 thai phụ có kết quả nghiệm pháp dung nạp glucose 75gram-2giờ là đái tháo đường thai kỳ, chiếm tỷ lệ 33,0% trong 300 thai phụ.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến đái tháo đường thai kỳ trên thai phụ

Bảng 1. Tuổi mẹ liên quan đến bệnh đái tháo đường thai kỳ

Nhóm tuổi mẹ	ĐTĐTK n (%)	Không ĐTĐTK n (%)	OR (95%CI)	p
< 25	6 (26,1)	17 (73,9)	1	
25-29	20 (21,5)	73 (78,5)		
30-34	40 (38,1)	65 (61,9)	2,1(1,2-3,8)	0,01
≥ 35	33 (41,8)	46 (58,2)	2,5 (1,3-4,6)	< 0,01

Nhận xét: Tỷ lệ mắc ĐTĐTK tăng dần theo tuổi mẹ ($p < 0,05$). So với thai phụ ở nhóm tuổi ≤ 29 tuổi, khả năng gặp thai phụ mắc ĐTĐTK trong nhóm 30-34 tuổi và nhóm ≥ 35 tuổi cao hơn lần lượt là 2,1 và 2,5 lần.

Bảng 2. Tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ theo nghề nghiệp, trình độ học vấn

Yếu tố (n=300)		ĐTĐTK		Không ĐTĐTK		p
		n	%	n	%	
Nơi cư trú	Thành thị	70	36,6	121	63,4	0,07
	Nông thôn	29	26,6	80	73,4	
Trình độ học vấn	Dưới THCS	17	31,5	37	68,5	0,44
	THPT	22	27,8	57	72,2	
	> THPT	60	35,9	107	64,1	
Nghề nghiệp	Kinh doanh, buôn bán	26	30,2	60	69,8	0,40
	Nội trợ	23	31,1	51	68,9	
	Công nhân viên chức	37	39,8	56	60,2	
	Khác	13	27,7	34	72,3	

Nhận xét: Không tìm thấy mối liên quan giữa tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ theo nơi cư trú, nghề nghiệp và trình độ học vấn của thai phụ ($p > 0,05$).

Bảng 3. Tỷ lệ ĐTĐTK theo tiền sử sản khoa của thai phụ

Tiền sử sản khoa		ĐTĐTK n (%)	Không ĐTĐTK n (%)	p
Tiền sử sinh con	Con sơ	56 (35,4)	102 (64,6)	0,34
	Con đẻ	34 (30,3)	99 (69,7)	
Tiền căn sảy thai	Có	40(40,0)	60 (60,0)	0,07
	Không	59 (29,5)	141 (70,5)	
Tiền căn sinh non	Có	5 (33,3)	10 (66,7)	1*
	Không	94 (33,0)	191 (67,0)	

*Kiểm định chính xác Fisher

Nhận xét: Không tìm thấy mối liên quan giữa đái tháo đường thai kỳ và tiền sử sản khoa ($p > 0,05$).

Bảng 4. BMI trước khi mang thai liên quan đến đái tháo đường thai kỳ

BMI (Kg/m ²)	ĐTĐTK n (%)	Không ĐTĐTK n (%)	OR (KTC 95%)	p
< 18,5	4 (10,8)	33 (89,2)	1	
18,5-22,9	46 (31,1)	101 (68,7)		
23-24,9	26 (42,6)	35 (57,4)	2 (1,1-3,6)	0,03
≥ 25	23 (41,8)	32 (58,2)	1,9 (1,0-3,6)	0,04

Nhận xét: Tỷ lệ mắc ĐTĐTK tăng theo BMI trước khi mang thai $p < 0,05$. Tỷ lệ ĐTĐTK tăng theo chỉ số khối cơ thể, béo phì và thừa cân có nguy cơ mắc ĐTĐTK cao hơn gấp 1,9 và 2 lần.

Bảng 5. Phân tích hồi qui logistic đa biến giữa nhóm tuổi mẹ, BMI, tiền sử sinh con với tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ

Đặc điểm		Phân tích đơn biến		Phân tích đa biến	
		OR (KTC 95%)	p	OR (KTC 95%)	p
Nhóm tuổi mẹ	< 30	1	1	1	1
	30 - 34	2,1 (1,2-3,8)	0,01	2,4 (1,3-4,5)	< 0,01
	≥ 35	2,5 (1,3-4,6)	<0,01	3 (1,5-5,9)	< 0,01
BMI (Kg/m ²)	< 23	1	1	1	1
	23-24,9	2 (1,1-3,6)	0,03	2,1 (1,1-4,0)	0,02
	≥ 25	1,9 (1,0-3,6)	0,04	2 (1,0-3,9)	0,04
Tiền sử sinh con	Con sơ	1,3 (0,8-2,1)	0,34	2 (1,2-3,4)	0,01
	Con rạ	1	1	1	1

Nhận xét: Qua phân tích đa biến, nhóm tuổi mẹ, BMI, tiền sử sinh con thật sự có ý nghĩa thống kê liên quan đến tỷ lệ ĐTĐTK là: nhóm 30-34 tuổi và nhóm ≥ 35 tuổi cao hơn lần lượt là 2,4 và 3 lần so với nhóm tuổi ≤ 29 tuổi, nhóm thai phụ béo phì và thừa cân có nguy cơ mắc ĐTĐTK cao hơn gấp 2 và 2,1 lần, nhóm thai phụ sinh con lần đầu có nguy cơ mắc ĐTĐTK cao hơn gấp 2 lần.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ của thai phụ

Tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ tại Bệnh viện Quốc tế Phương Châu Cần Thơ là 33,0% (Biểu đồ 1). So sánh với nghiên cứu của tác giả Bùi Thị Phương Nga tại Long An (15,35%) [9], tác giả Huỳnh Ngọc Duyên tại Cà Mau (21,2%) [8], của Lê Thị Thúy tại Đà Nẵng (15,8%) [10], thì nghiên cứu của chúng tôi cao hơn. Sự chênh lệch này có thể xuất phát do áp dụng phương pháp chọn mẫu khác nhau của các nghiên cứu, tiêu chuẩn chẩn đoán ĐTĐTK cũ nên tỷ lệ phát hiện thấp, ngoài ra có thể do đặc điểm quần thể thai phụ tham gia nghiên cứu ở Cần Thơ có điều kiện sinh sống, tài chính tốt, ăn uống đầy đủ nhưng ít vận động nên tỷ lệ mắc mới của chúng tôi cao cũng tương đối hợp lý.

Mặc khác, kết quả nghiên cứu có sự tương đồng so với nghiên cứu của các tác giả Sugaya A tại Nhật (32,5%) [11], tác giả Cheuk QK tại Hồng Kông (32,5%) [12], của Lê Thị Tường Vi tại Quận 1 thành phố Hồ Chí Minh (32,8%) [3]. Sự tương đồng này một lần nữa khẳng định lại đặc thù địa điểm, quần thể đối tượng nghiên cứu là điều kiện sinh hoạt, mức sống nơi thành thị, lối sống ít vận động, ăn uống công nghiệp, tuổi kết hôn và có con muộn.

Yếu tố môi trường và dinh dưỡng luôn có vai trò quyết định khuynh hướng phát triển của các rối loạn dung nạp glucose, nhất là ở Châu Á nơi đang có sự thay đổi nhanh mức tăng trưởng kinh tế, kéo theo sự thay đổi “đột ngột” về mức sống và lối sống. Ở Việt Nam, Bộ Y tế (2018) đã biên soạn “Hướng dẫn quốc gia về dự phòng và kiểm soát đái tháo đường thai kỳ” nhằm nâng cao kiến thức cho cán bộ y tế về dự phòng và kiểm soát đái tháo đường thai kỳ. Tuy nhiên, tình hình ĐTĐTK vẫn ngày càng tăng trong khi sự quan tâm và hiểu biết của người dân về bệnh lý này còn thấp, nhất là ở những nơi trình độ dân trí chưa cao. Sở Y tế cần có sự quan tâm cao hơn và chỉ đạo để các cơ sở chăm sóc sức khỏe, theo dõi thai kỳ, tăng cường công tác tư vấn, truyền thông về bệnh ĐTĐTK, sàng lọc tầm soát

và chẩn đoán ĐTĐTK sớm bằng nghiệm pháp dung nạp glucose 75gram-2giờ cho tất cả thai phụ có tuổi thai từ 24-28 tuần nhằm làm giảm tỷ lệ mắc ĐTĐTK trong tương lai.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến đái tháo đường thai kỳ

Tuổi của thai phụ: Nếu như chỉ có 26,1% thai phụ dưới 24 tuổi mắc ĐTĐTK thì tỷ lệ này ở nhóm tuổi từ 30-34 tuổi là 38,1% và đặc biệt, ở nhóm thai phụ trên 35 tuổi là 41,8%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, so với nhóm thai phụ ≤ 29 tuổi, nhóm thai phụ 30-34 tuổi và nhóm ≥ 35 tuổi có nguy cơ mắc ĐTĐTK cao hơn lần lượt là 2,1 lần (KTC 95%: 1,2-3,8; $p=0,01$) và 2,5 lần (KTC 95%: 1,3-4,6; $p < 0,01$). Sau khi đưa vào phân tích đa biến, nhóm tuổi thai phụ vẫn còn mối liên quan đến tỷ lệ ĐTĐTK. Kết quả này của chúng tôi cũng tương đồng với tác giả Lê Thị Thúy [10], tác giả Nguyễn Thị Mai Phương [4]. Quá trình mang thai là quá trình cân bằng động giữa các yếu tố gây tăng đường huyết nguồn gốc nhau thai và các yếu tố kiểm soát đường huyết người mẹ, khi người mẹ lớn tuổi khả năng đáp ứng cơ thể cũng giảm theo làm lệch sự cân này, xuất hiện đái tháo đường.

Nơi cư trú, trình độ học vấn và nghề nghiệp: Tỷ lệ ĐTĐTK thai phụ sống ở thành thị (36,6%) cao hơn thai phụ sống ở nông thôn (26,6%), nhóm phụ nữ mang thai có trình độ học vấn trên THPT chiếm tỷ lệ cao nhất là 35,9%, thấp nhất là 27,8% ở nhóm có trình độ THPT và nhóm thai phụ là công nhân viên chức có tỷ lệ ĐTĐTK cao nhất 39,8%. Điều này có thể là đặc điểm của cuộc sống công sở, ít vận động, thức ăn nhanh. Tuy nhiên vẫn không tìm thấy mối liên quan giữa các yếu tố này và tình trạng đái tháo đường ở thai phụ.

Tiền sử sản khoa của thai phụ: Chúng tôi ghi nhận tỷ lệ ĐTĐTK ở nhóm thai phụ sinh con lần đầu là 35,4%, tỷ lệ ĐTĐTK ở nhóm có tiền căn sảy thai là 40,0% và sinh non là 33,3%. Nghiên cứu của chúng tôi chưa tìm thấy mối liên quan giữa các tiền sử sản khoa này của thai phụ và tình trạng ĐTĐTK ($p > 0,05$). Tuy nhiên khi phân tích đa biến, kết hợp với tuổi mẹ và BMI, thai phụ sinh con lần đầu có nguy cơ ĐTĐTK cao hơn thay đã từng sinh con gấp 2 lần (KTC 95%: 1,2-3,4; $p=0,01$). Điều này một lần nữa khẳng định lối sống hiện đại, kết hôn trễ và sinh con muộn tăng nguy cơ đái tháo đường ở thai phụ.

Chỉ số khối cơ thể (BMI): Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ ĐTĐTK ở người gầy chiếm 10,8% và thai phụ thừa cân, béo phì trước khi mang thai, chiếm tỷ lệ 42,6%, 41,8% ($p < 0,05$). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lê Thị Thúy (2020) [10]. Trong nghiên cứu của tác giả Huỳnh Ngọc Duyên và cộng sự [8] về tỷ lệ ĐTĐTK và các yếu tố liên quan tại Bệnh viện Sản Nhi Cà Mau năm 2019 có kết quả từ hồi quy đa biến ở nhóm thai phụ thừa cân, béo phì ($BMI \geq 23$) có nguy cơ mắc ĐTĐTK gấp 1,96 lần so với nhóm thai phụ nhẹ cân với KTC 95% (1,12-3,41) và kết quả này tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi khi phân tích hồi quy đa biến (OR=2, KTC95%: 1,0-3,9; $p < 0,05$). Kết quả nghiên cứu này làm chắc chắn thêm mối liên quan giữa thừa cân và béo phì và đái tháo đường nói chung và đái tháo đường thai kỳ nói riêng. Điều này có thể do người béo phì có tình trạng kháng insulin, tăng tiết insulin, đồng thời cũng như lối sống nên khả năng mắc ĐTĐTK cao.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ trên thai phụ là 33,0%. Các yếu tố tăng nguy cơ ĐTĐTK: Tuổi từ 30-34 tuổi (OR=2,1, KTC 95%: 1,2-3,8) và tuổi mẹ ≥ 35 tuổi (OR=2,5, KTC 95%: 1,3-4,6) so với nhóm dưới 30 tuổi; BMI trước khi mang thai nhóm thừa cân (OR=2, KTC 95%: 1,1-3,6) và béo phì (OR=1,9, KTC 95%: 1,0-3,6) so với nhóm BMI $< 18,5$; thai phụ con so có nguy cơ ĐTĐTK cao hơn nhóm con rạ (OR=2, KTC 95%: 1,2-3,4). Thực hiện

nghiệm pháp dung nạp đường 75 gram-2 giờ cho tất cả các thai phụ tuổi thai từ 24-28 tuần, đặc biệt là thai phụ có độ tuổi từ 30 trở lên, sinh con lần đầu cũng như thai phụ thừa cân, béo phì.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Hướng dẫn quốc gia dự phòng và kiểm soát đái tháo đường thai kỳ (Ban hành kèm theo Quyết định số 6173 /QĐ-BYT ngày 12/10/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế). 2018.
 2. Metzger B. E., Coustan D. R. Summary and recommendations of the Fourth International Workshop-Conference on Gestational Diabetes Mellitus. The Organizing Committee. *Diabetes Care*. 1998. 21 Suppl 2, B161-7.
 3. Bilous R. W., Jacklin P. B., Maresh M. J., Sacks D. A. Resolving the Gestational Diabetes Diagnosis Conundrum: The Need for a Randomized Controlled Trial of Treatment. *Diabetes Care*. 2021. 44(4), 858-64. <http://dx.doi.org/10.2337/dc20-2941>
 4. Nguyễn Thị Mai Phương, Vũ Văn Tâm. Tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện Phụ sản Hải Phòng năm 2015. *Tạp chí Phụ Sản*. 2016. 13(4), 34-8.
 5. Nguyễn Thùy Trang, Đỗ Quan Hà. Tỷ lệ mắc đái tháo đường thai nghén ở thai phụ quản lý thai tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương năm 2012 và một số yếu tố liên quan. *Tạp chí Phụ sản*. 2013. 11(2), 46-50. <http://dx.doi.org/10.46755/vjog.2013.2.381>
 6. Trần Đình Vinh, Trần Thị Quỳnh Mai, Trương Thị Bích Phượng. Khảo sát tình hình đái tháo đường trong thai kỳ tại Bệnh viện Phụ sản- Nhi Đà Nẵng năm 2016. *Tạp chí Phụ sản*. 2017. 15(3), 88-93. <http://dx.doi.org/10.46755/vjog.2017.3.420>
 7. Tran T. S., Hirst J. E., Do M. A., Morris J. M., Jeffery H. E. Early prediction of gestational diabetes mellitus in Vietnam: clinical impact of currently recommended diagnostic criteria. *Diabetes Care*. 2013. 36(3), 618-24. <http://dx.doi.org/10.2337/dc12-1418>
 8. Huỳnh Ngọc Duyên, Bùi Chí Thương. Tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ và các yếu tố liên quan tại Bệnh viện sản nhi Cà Mau. *Y Học TP Hồ Chí Minh* 2019. 23, 95-100.
 9. Bùi Thị Phương Nga, Lê Phạm Hoa Sơn Trà. Tỷ lệ và một số yếu tố liên quan của đái tháo đường thai kỳ tại Bệnh viện đa khoa Long An. *Y Học TP Hồ Chí Minh*. 2019. 23(3), 246-52.
 10. Lê Thị Thúy, Bùi Chung Thủy, Hồ Thị Tuyết Thu, Huỳnh Thị Ngọc Ánh. Khảo sát tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ ở thai phụ đến khám thai tại Bệnh viện phụ sản-nhi Đà Nẵng. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2023. (58), 194-201.
 11. Sugaya A., Sugiyama T., Nagata M., Toyoda NJDr, practice c. Comparison of the validity of the criteria for gestational diabetes mellitus by WHO and by the Japan Society of Obstetrics and Gynecology by the outcomes of pregnancy. 2000. *Diabetes Res Clin Pract*. 50(1), 57-63.
 12. Cheuk Q.K. Association Between Pregnancy-Associated Plasma protein-A Levels in the First Trimester and Gestational Diabetes Mellitus in Chinese Women. *Hong Kong Med J*. 2016. 22(1), 30-8.
-