

**ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ XÁC ĐỊNH MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN SUY SINH DỤC Ở NAM GIỚI ĐẾN ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ**

*Nguyễn Đặng Ngọc Nhi, Dung Huỳnh Chiên Thắng, Nguyễn Tuấn Lộc, Trần Phúc Duy, Nguyễn Hoàng Khang, Nguyễn Trung Hiếu\**

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

\*Email: nthieu@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 31/7/2023

Ngày phản biện: 22/10/2023

Ngày duyệt đăng: 31/10/2023

**TÓM TẮT**

**Đặt vấn đề:** Suy sinh dục là một hội chứng lâm sàng biểu hiện bởi sự thiếu hụt testosterone. Tình trạng này làm giảm đáng kể chất lượng cuộc sống và tác động bất lợi đến nhiều cơ quan. Rối loạn này ngày càng gặp nhiều trong xã hội hiện đại, nhưng vẫn chưa được quan tâm và điều trị đúng mức. Tỷ lệ suy tuyến sinh dục cao hơn ở nhóm nam giới có bệnh lý kèm theo như tăng huyết áp, đái đường type 2, hội chứng chuyển hoá. Do dân số thế giới và tuổi thọ ngày càng tăng nên số người lớn tuổi cũng tăng. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và xác định một số yếu tố liên quan đến suy sinh dục nam tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 30 nam giới mắc suy sinh dục từ tháng 06/2022 đến tháng 06/2023 tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. **Kết quả:** tuổi trung bình 40,6 tuổi nhưng nhóm tuổi chủ yếu là <40 tuổi chiếm 53,3%. 86,67% bệnh nhân đến khám với triệu chứng rối loạn cương dương, rối loạn cương mức độ nặng chiếm 6,7%, rối loạn cương mức độ trung bình chiếm 30%, rối loạn cương mức độ nhẹ chiếm 63,3%, giảm cương cứng vào buổi sáng 76,7%, mệt mỏi thể chất/giảm sinh khí 73,3%, stress về tâm lý 50%. Nồng độ testosterone trung bình 4,6 nmol/L. Bệnh nhân thừa cân chiếm 40%, béo phì chiếm 23,3%, tăng huyết áp chiếm 50%, đái tháo đường 16,7%, rối loạn lipid máu 13,3%. Có mối liên quan giữa nồng độ testosterone, FSH, LH với: mức độ rối loạn cương, giảm ham muốn. **Kết luận:** Đánh giá toàn diện các yếu tố liên quan đến bệnh nhân suy sinh dục giúp việc chẩn đoán và điều trị sẽ đầy đủ và hiệu quả hơn.

**Từ khóa:** Suy sinh dục nam, testosterone, FSH, LH.

**ABSSTRACT**

**THE CLINICAL, LABORATORY CHARACTERISTICS AND SOME RELATED FACTORS TO MALE HYPOGONADISM AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL**

*Nguyen Dang Ngoc Nhi, Dung Huynh Chien Thang, Nguyen Tuan Loc, Tran Phuc Duy, Nguyen Hoang Khang, Nguyen Trung Hieu\**

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

**Background:** Hypogonadism is a clinical syndrome characterized by a deficiency in testosterone. This condition significantly reduces the quality of life and can have adverse effects on many organ. It is becoming increasingly attention and treatment. The prevalence of hypogonadism is higher in male with comorbidities such as hypertension, type 2 diabetes, metabolic syndrome. Due to the increasing global population and life expectancy, the number of elderly individuals is also increasing. **Research objective:** To describe the clinical and paraclinical characteristics identify some factors are related to male hypogonadism at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study of 30 male patients with

hypogonadism from June 2022 to June 2023 at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Results:** The average age was 40.6 years, but the majority of the surveyed group was <40 years old, accounting for 53.3%. 86.7% of patients came for examination with symptoms of erectile dysfunction, with severe erectile dysfunction accounting for 6.7%, moderate erectile dysfunction accounting for 30%, and mild erectile dysfunction accounting for 63.3%. 76.7% experienced a decrease in morning erections, 73.3% experienced physical fatigue/decreased vitality, and 50% experienced psychological stress. The mean testosterone concentration was 4.6 nmol/L. 40% of patients overweight, 23.3% were obese, 50% had hypertension, 16.7% had type 2 diabetes, and 13.3% had dyslipidemia. There was a correlation between testosterone, FSH, LH concentrations, and the degree of erectile dysfunction and decreased libido. **Conclusion:** Comprehensive evaluation of factors related to male hypogonadism can help improve diagnosis and treatment.

**Keywords:** Male hypogonadism, testosterone, FSH, LH.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Hội Tiết niệu Châu Âu (2022) suy sinh dục nam có liên quan đến giảm chức năng tinh hoàn, giảm sản xuất nội tiết tố androgen và/hoặc suy giảm sản xuất tinh trùng. Có nhiều nghiên cứu về khả năng sinh sản ở nam giới lớn tuổi. Người ta nhận thấy rằng giảm nồng độ testosterone do suy tuyến sinh dục và giảm tiết hormone giải phóng hormone hướng sinh dục (gonadotrophin - releasing hormone, GnRH) dẫn đến giảm tiết LH, là một hormone kích thích tế bào Leydig tiết testosterone. [1]

Tại Cần Thơ cùng với sự gia tăng ngày càng nhiều của rối loạn này, đặc biệt là sự liên quan của suy sinh dục nam đối với các triệu chứng khiến bệnh nhân đến khám như rối loạn cương dương, giảm cương cứng vào buổi sáng, stress tâm lý, giảm ham muốn và số lần sinh hoạt tình dục,... Sự liên quan suy sinh dục nam với bệnh lý tăng huyết áp, đái tháo đường type 2, rối loạn lipid máu, tình trạng thừa cân-béo phì nhưng chưa có nhiều công trình nghiên cứu về suy sinh dục nam. Nhằm giúp bệnh nhân phát hiện, điều trị và cải thiện chất lượng cuộc sống, nghiên cứu được thực hiện với 2 mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và xác định một số yếu tố liên quan đến suy sinh dục nam tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân nam được chẩn đoán suy sinh dục tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ năm 2022-2023.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân là nam giới đến khám tại Bệnh viện Đại Học Y Dược Cần Thơ vì các vấn đề liên quan suy sinh dục, có các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của tình trạng suy sinh dục. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh mắc bệnh lý cấp cứu. Bệnh nhân mắc bệnh tâm thần.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện với tất cả các bệnh nhân đủ điều kiện theo tiêu chuẩn chọn mẫu và không nằm trong tiêu chuẩn loại trừ. Theo nghiên cứu của chúng tôi từ tháng 6 năm 2022 đến tháng 6 năm 2023, chúng tôi có 30 nam giới mắc suy sinh dục.

- **Nội dung nghiên cứu:** Dữ kiện được thu thập bằng phỏng vấn và quan sát. Bệnh nhân tham gia vào nghiên cứu sẽ được tiến hành hỏi tiền sử, bệnh sử, khám lâm sàng tỉ mỉ

(khám cơ quan sinh dục ngoài, thăm trực tràng,...), thực hiện các xét nghiệm (testosterone máu, FSH máu, LH máu, glucose máu, lipid máu,...) để chọn lựa đối tượng nghiên cứu đạt tiêu chuẩn đã quy định.

- **Xử lý thống kê số liệu:** Nhập giá trị các biến số vào bảng dữ liệu thuộc phần mềm Statistical Package for Social Sciences 18.0 (SPSS 18.0) và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 18.0.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

##### - Triệu chứng cơ năng

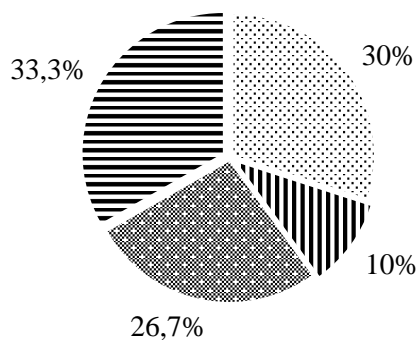
Bảng 1. Triệu chứng cơ năng trên quần thể nghiên cứu

Triệu chứng cơ năng	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Rối loạn cương dương một phần	28	93,3
Giảm cương cứng vào buổi sáng	23	76,7
Rụng lông, tóc	9	30,0
Râu mọc giảm	1	3,3
Mệt mỏi về thể chất/giảm sinh khí	22	73,3
Cảm thấy đã qua thời sung sức/kiệt sức	12	40,0
Giảm ham muốn tình dục	9	30,0
Giảm khả năng và số lần sinh hoạt tình dục	9	30,0
Rối loạn giấc ngủ	7	23,3
Stress	15	50,0
Xuất tinh sớm	9	30,0
Không có khả năng xuất tinh	1	3,3

Nhận xét: Đa số bệnh nhân có triệu chứng rối loạn cương dương 93,3% và 76,7% giảm cương cứng vào buổi sáng, 73,3% bệnh nhân cảm thấy mệt mỏi về thể chất hoặc giảm sinh khí, 50% bệnh nhân thấy stress kéo dài, 40% bệnh nhân cảm thấy đã qua thời sung sức, tỉ lệ bệnh nhân giảm ham muốn tình dục, giảm khả năng và số lần sinh hoạt tình dục và tỉ lệ bệnh nhân xuất tinh sớm là ngang nhau (30%), có 2,3% bệnh nhân có triệu chứng rối loạn giấc ngủ, 3,3 % bệnh nhân không có khả năng xuất tinh và râu mọc giảm.

##### - Triệu chứng thực thể

- ⊠ Giảm kích thước tinh hoàn
- ▨ Giảm phản xạ hành hang
- ⊞ Giảm sức cơ
- ≡ Thăm trực tràng có tiền liệt tuyến to



Biểu đồ 1. Triệu chứng thực thể trên quần thể nghiên cứu

Nhận xét: Tỉ lệ bệnh nhân thăm trực tràng có tiền liệt tuyến to là 33,3%, tỉ lệ bệnh nhân bị giảm kích thước tinh hoàn là 30%, tỉ lệ bệnh nhân giảm phản xạ hành hang là 10%, tỉ lệ bệnh nhân bị giảm sức cơ là 26,7%.

### 3.2. Đặc điểm cận lâm sàng

#### - Định lượng hormone sinh dục

Bảng 2. Xét nghiệm hormone sinh dục trên quần thể nghiên cứu

Tên xét nghiệm	Số lượng	Tối thiểu	Tối đa	Trung bình
Testosterone toàn phần	26	0,1	9	4,6
Prolactin	16	5,6	24,7	13,9
Estradiol	14	2,8	132	40,1

Nhận xét: Testosterol toàn phần trung bình là 4,6 nmol/L, với giá trị nhỏ nhất là 0,1 nmol/L, cao nhất là 9 nmol/L. Chỉ số Prolactin trung bình là 13,9 nmol/L và Estradiol trung bình là 40,1 nmol/L.

#### - Xét nghiệm đường huyết, tình trạng lipid máu

Bảng 3. Xét nghiệm đường huyết và tình trạng lipid máu trên quần thể nghiên cứu

Tên xét nghiệm	Số lượng	Tối thiểu	Tối đa	Trung vị
Glucose máu (mg/dl)	1	6,3	6,3	6,3
Cholesterol toàn phần (mmol/L)	3	5,6	7,3	7,1
LDL-C (mmol/L)	5	2,0	5,2	3,9
HDL-C (mmol/L)	5	1,2	3,0	1,3
Tryglycerid (mmol/L)	5	1,3	6,8	2,3

Nhận xét: Chỉ số Cholesterol toàn phần trung bình là 6,7 mmol/L, LDL-C trung bình là 3,8 mmol/L, HDL-C là 1,6 mmol/L, chỉ số Tryglycerid trung bình là 3,6 mmol/L, đường huyết trung bình là 6,3 mg/dl.

### 3.3. Một số yếu tố liên quan

#### - Tuổi

Bảng 4. Phân bố tuổi ở quần thể nghiên cứu

Nhóm tuổi							
< 40		40-50		50-60		60-70	
n	%	n	%	n	%	n	%
16	53,3	5	16,7	7	23,3	2	6,7

Nhận xét: Tuổi trung bình là 40,6 tuổi.

#### - Thói quen sinh hoạt

Bảng 5. Thói quen sinh hoạt thường gặp của quần thể nghiên cứu

Thói quen sinh hoạt	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Stress kéo dài	15	50,0
Lối sống tĩnh tại	13	43,3
Chế độ sinh hoạt không điều độ	12	40,0

Nhận xét: Các thói quen sinh hoạt ảnh hưởng thường gặp là stress (50%), lối sống tĩnh tại (43,3%), lối sống không điều độ là (40%)

#### - Thể trạng

Bảng 6. Thể trạng của quần thể nghiên cứu

Thể trạng (BMI) bệnh nhân							
Thiếu cân		Bình thường		Thừa cân		Béo phì	
n	%	n	%	n	%	n	%
1	3,3	10	33,3	12	40,0	7	23,3

Nhận xét: Đa số các bệnh nhân đều có thể trạng thừa cân (40%), tỉ lệ bệnh nhân có BMI bình thường là 33,3%, tỉ lệ bệnh nhân có BMI béo phì là 23,3%, và tỉ lệ bệnh nhân thiếu cân là 3,3%.

### 3.3.4. Tiền sử các bệnh nội khoa khác

Bảng 7. Tỉ lệ phân bố tiền sử bệnh lý nội khoa của quần thể nghiên cứu

Tỉ lệ tiền sử các bệnh nội khoa	Đái tháo đường	Tăng huyết áp	Rối loạn lipid máu	Bệnh lý khác	Không mắc bệnh
	16,7%	50%	13,3%	3,3%	16,7%

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân có bệnh nhân có tiền sử bệnh lý tăng huyết áp 50%, 16,7% bệnh nhân có bệnh lý đái tháo đường, 13,3% có bệnh lý rối loạn lipid máu.

## IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận lý do đến khám đa số là rối loạn cương (86,7%) và giảm ham muốn tình dục (13,3%). Các triệu chứng của nồng độ testosterone thấp gồm giảm năng lượng, giảm sức dẻo dai, giảm hiệu suất làm việc, mệt mỏi, thay đổi thị giác, mất khứu giác, trầm cảm, giảm động lực, kém tập trung, suy giảm trí nhớ, khó chịu, vô sinh, giảm ham muốn tình dục, rối loạn cương [2]. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận các triệu chứng như rối loạn cương dương một phần (93,3%), giảm cương cứng (76,7%), mệt mỏi về thể chất/giảm sinh khí (73,3%), stress (50%), cảm thấy đã qua thời sung sức/kiệt sức (40%), giảm ham muốn (30%), giảm khả năng và số lần sinh hoạt tình dục (30%), xuất tinh sớm (30%). Nghiên cứu của Dadhich Pranav và cộng sự cho thấy thiếu năng lượng, rối loạn cương dương, giảm ham muốn và giảm khả năng tập trung là những triệu chứng đến khám bệnh phổ biến ở nam giới bị suy sinh dục [3]. Các dấu hiệu lâm sàng của suy sinh dục bao gồm không có hoặc thoái hóa các đặc điểm giới tính thứ cấp, giảm khả năng sinh sản, thiếu máu, teo cơ, giảm sức cơ, giảm khối lượng xương và/hoặc béo bụng [4].

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận nồng độ testosterone trung bình là 4,6 nmol/L, trong đó bệnh nhân có testosterone <8 nmol/L chiếm gần 88,5%. Mức độ rối loạn cương và nồng độ testosterone có mối liên quan, bệnh nhân rối loạn cương nặng có nồng độ testosterone thấp hơn mức độ trung bình và nhẹ. Một vài thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên đề cập đến vai trò điều trị bằng testosterone trong rối loạn cương dương đã được xem xét rộng rãi, với phân tích tổng hợp lớn nhất và cập nhật nhất xác nhận tác dụng có lợi đáng kể trên các khía cạnh khác nhau của chức năng cương dương, nhưng chỉ ở nam giới có mức testosterone thấp hơn 12 nmol/L [1]. Một nghiên cứu của Thomas Mulligan và cộng sự cho kết quả giá trị trung bình của testosterone là 245,6 ng/dl ở bệnh nhân suy sinh dục [5]. Có một mối quan hệ thấp giữa thang điểm AMS, điểm số lĩnh vực ham muốn tình dục của IIEF và tổng lượng testosterone [6].

Tuổi trung bình là 40,6 tuổi, kiểm định Fisher's Exact Test cho kết quả  $P = 0,02 < 0,05$  có mối liên hệ có ý nghĩa thống kê đối với tuổi bệnh nhân và tình trạng giảm testosterone. Một số nghiên cứu cũng cho rằng tỷ lệ suy sinh dục có thể tăng theo độ tuổi [7]. Nghiên cứu Quá trình Lão hóa ở New Mexico cho thấy lượng testosterone huyết thanh giảm 110 ng/dL cứ sau 10 năm [8]. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận bệnh nhân có thể trạng đa số là thừa cân (BMI từ 23-24,9) chiếm tỉ lệ 40% và béo phì (BMI >25) với tỉ lệ 23,3%, bệnh nhân mắc kèm tăng huyết áp chiếm 50%, đái tháo đường 16,7% và rối loạn lipid máu chiếm 13,3%. Maseroli và cộng sự đã phát hiện ra rằng hầu hết nam giới bị thiếu năng sinh dục thứ phát đều mắc bệnh chuyển hóa, với chỉ số BMI từ 30 kg/m<sup>2</sup> trở lên có nguy cơ mắc suy sinh dục cao gấp ba lần

[9]. Hiệp hội các nhà nội tiết học lâm sàng Hoa Kỳ khuyến nghị sàng lọc suy sinh dục ở tất cả nam giới có vòng eo lớn, chỉ số BMI >30 và bệnh đái tháo đường type 2 [10].

Bảng 8. Tương quan giữa nhóm tuổi và giảm testosterone

		Giảm Testosterone		Tổng
		Có	Không	
Tuổi	<40	7	9	16
	40-50	1	4	5
	50-60	0	7	7
	60-70	2	0	2
Tổng		10	20	30

Fisher's Exact Test: p= 0,02

## V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 30 bệnh nhân suy sinh dục nam đến khám tại bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, chúng tôi nhận thấy: Các triệu chứng lâm sàng của suy sinh dục bao gồm: rối loạn cương một phần, giảm cương cứng vào buổi sáng, cảm thấy mệt mỏi về thể chất hoặc giảm sinh khí, stress, cảm thấy đã qua thời sung sức, giảm ham muốn tình dục, giảm khả năng và số lần sinh hoạt tình dục, xuất tinh sớm, rối loạn giấc ngủ, không có khả năng xuất tinh và râu mọc giảm. Triệu chứng cận lâm sàng của suy sinh dục: giảm nồng độ testosterone máu. Các yếu tố liên quan: tuổi: lứa tuổi mắc bệnh đang dần trẻ hóa, độ tuổi trung bình đến khám là 40,6 tuổi, nhóm tuổi chủ yếu của các bệnh nhân đến khám là dưới 40 tuổi (53,3%), có mối liên hệ giữa tuổi và giảm testosterone. Có sự liên quan giữa giảm nồng độ testosterone toàn phần và triệu chứng rối loạn cương. Các yếu tố liên quan khác đến suy sinh dục bao gồm: thể trạng (BMI), stress kéo dài, lối sống tĩnh tại, lối sống không điều độ, chế độ ăn không lành mạnh, hút thuốc lá, nghiện rượu bia, bệnh nền (chủ yếu là tăng huyết áp, đái tháo đường và rối loạn lipid).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cao Ngọc Thành. Suy tuyến sinh dục khởi phát muộn ở nam giới lớn tuổi. 2012.
2. Wu FCW, Tajar A, Pye SR, et al. Hypothalamic-pituitary-testicular axis disruptions in older men are differentially linked to age and modifiable risk factors: the European Male Aging Study. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. 2008. 93(7):2737-2745, doi: <https://doi.org/10.1210/jc.2007-1972>.
3. P. Dadhich, et al. Testosterone versus clomiphene citrate in managing symptoms of hypogonadism in men. *Indian J Urol*. 2017. 33(3), pp. 236-240, doi: 10.4103/iju.IJU\_372\_16
4. A Seftel. Male hypogonadism. Part II: etiology, pathophysiology, and diagnosis. *International journal of impotence research*. 2006. 18(3), 223-228, doi: <https://doi.org/10.1038/sj.ijir.3901365>
5. Thomas Mulligan et al. Prevalence of hypogonadism in males aged at least 45 years: the HIM study. *International journal of clinical practice*. 2006. 60(7), 762-769, doi: <https://doi.org/10.1111/j.1742-1241.2006.00992.x>.
6. Jae Il Kang, et al. Correlation between serum total testosterone and the AMS and IIEF questionnaires in patients with erectile dysfunction with testosterone deficiency syndrome. *Korean journal of urology*. 2011. 52(6), 416-420, doi: <https://doi.org/10.4111/kju.2011.52.6.416>.
7. Kelleher, S, Conway, AJ, and Handelsman, DJ. Blood testosterone threshold for androgen deficiency symptoms, *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. 2004. 89(8):3813-3817, doi: <https://doi.org/10.1210/jc.2004-0143>.

8. P. Kumar, et al. Male hypogonadism: Symptoms and treatment. *J Adv Pharm Technol Res.* 2010. 1(3), pp. 297-301, doi: 10.4103/0110-5558.72420.
9. Mohit Khera et al. Adult-onset hypogonadism. *Mayo Clinic Proceedings.* 2016. Elsevier, pp. 908-926, doi: <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2016.04.022>.
10. Nguyễn Khoa Diệu Vân, Nguyễn Thị Thục Hiền. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, nồng độ Testosterone ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 có rối loạn cương Bệnh viện Bạch Mai. 2016. Luận văn thạc sĩ.

## NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG THAI KỲ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở THAI PHỤ TỪ 25 TUỔI TẠI BỆNH VIỆN QUỐC TẾ PHƯƠNG CHÂU CẦN THƠ

Hứa Thành Nhân<sup>1\*</sup>, Ngô Văn Truyền<sup>2</sup>

1. Bệnh viện Quốc Tế Phương Châu

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

\*Email: huathanhnhan0701@gmail.com

Ngày nhận bài: 28/7/2023

Ngày phản biện: 22/10/2023

Ngày duyệt đăng: 31/10/2023

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Đái tháo đường thai kỳ (ĐTĐTK) là một bệnh rối loạn chuyển hóa thường gặp nhất trong thai kỳ. Những thai phụ từ 25 tuổi trở lên nguy cơ mắc đái tháo đường thai kỳ cao hơn thai phụ trẻ nên cần chú ý hơn nữa. Các yếu tố nguy cơ ĐTĐTK bao gồm tuổi, BMI, số lần mang thai, tiền sử sinh con to, tiền sử gia đình có người mắc đái tháo đường. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ và một số yếu tố liên quan ở thai phụ từ 25 tuổi trở lên tại bệnh viện Quốc Tế Phương Châu Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 271 thai phụ từ 25 tuổi trở lên khám tại bệnh viện Quốc Tế Phương Châu Cần Thơ từ tháng 7/2022-5/2023 thực hiện nghiệm pháp dung nạp glucose đường uống 75g ở tuổi thai từ 24 đến 28 tuần. **Kết quả:** Tỷ lệ ĐTĐTK là 25,8% (70/271), các yếu tố liên quan bao gồm: BMI trước khi mang thai  $\geq 23$  (OR = 3,49, KTC 95%: 1,91-6,37,  $p < 0,001$ ), tuổi thai phụ  $\geq 35$  (OR = 1,91, KTC 95%: 1,01-3,59,  $p = 0,045$ ) và sống ở thành thị mắc ĐTĐTK cao hơn ở nông thôn (OR = 2,25, KTC: 1,21-4,19,  $p = 0,011$ ). **Kết luận:** Cần tầm soát đái tháo đường thai kỳ thường qui tại các cơ sở y tế cho tất cả thai phụ nhất là thai phụ >25 tuổi, thừa cân béo phì BMI >23 và sống thành thị.

**Từ khóa :** Đái tháo đường thai kỳ, tầm soát đái tháo đường thai kỳ.

### ABSTRACT

#### RESEARCH ON GESTATIONAL DIABETES AND SOME RELATED FACTORS IN PREGNANT WOMEN FROM 25 YEARS OLD AT PHUONG CHAU INTERNATIONAL HOSPITAL

Hua Thanh Nhan<sup>1\*</sup>, Ngo Van Truyen<sup>2</sup>

1. Phuong Chau International Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

**Background:** Gestational diabetes mellitus (GDM) is the most common metabolic disorder in pregnancy. Pregnant women aged 25 and over are at higher risk of gestational diabetes than younger women, so they have to be very careful. There are many risk factors for GDM including age, BMI, number of pregnancies, history of large babies, family history of diabetes, etc. **Objectives:** To