

TỶ LỆ MẮC ĐÁI THÁO ĐƯỜNG THAI KỲ Ở THAI PHỤ ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN THÁI BÌNH TỪ THÁNG 10/2024 – 3/2025

Nguyễn Công Thành¹, Phạm Thuỳ Giang¹, Vũ Ngọc Linh¹, Phạm Thị Việt Hà¹,
Lê Gia Lợi¹, Chhorn Chhuy¹, Nguyễn Duy Cường², Vũ Thanh Bình^{2*}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ mắc đái tháo đường thai kỳ (ĐTĐTK) ở thai phụ đến khám tại Bệnh viện Phụ sản Thái Bình từ tháng 10/2024 – 3/2025.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 103 thai phụ có tuổi thai từ 24 đến 28 tuần đến khám tại Bệnh viện Phụ sản Thái Bình. Các thai phụ được làm nghiệm pháp dung nạp 3 mẫu với 75 gram Glucose, được chẩn đoán ĐTĐTK theo “Hướng dẫn quốc gia về sàng lọc và quản lý ĐTĐTK” của Bộ Y tế năm 2024.

Kết quả: Tỷ lệ mắc ĐTĐTK trong nghiên cứu là 33,0%, tỷ lệ đái tháo đường mang thai là 8,7%. Thai phụ mắc ĐTĐTK ở nhóm tuổi từ 18 đến 35 chiếm 19,4%, thai phụ có thứ tự lần mang thai hiện tại từ lần thứ 3 trở đi có tỷ lệ mắc ĐTĐTK 22,3%, thai mang thai lần 1 và lần 2 mắc ĐTĐTK với tỷ lệ 10,7%. Nhóm thai phụ có cân nặng con những lần sinh trước $\geq 4000\text{g}$ có tỷ lệ mắc ĐTĐTK là 24,3%, nhóm có cân nặng con $< 4000\text{g}$ có tỷ lệ mắc là 8,7%. Tỷ lệ mắc ĐTĐTK ở nhóm nguy cơ thấp là 15,5%, nhóm nguy cơ cao là 17,5%.

Kết luận: Tỷ lệ mắc ĐTĐTK tương đối cao, đặc biệt ở nhóm 18-35 tuổi và nhóm thai phụ có thứ tự lần mang thai hiện tại từ lần 3 trở đi, cân nặng con sinh lần trước $\geq 4000\text{g}$, thai phụ thuộc nhóm yếu tố nguy cơ cao. Cần sàng lọc sớm hơn với những thai phụ này.

Từ khóa: Đái tháo đường thai kỳ, tỷ lệ mắc, thai phụ.

PREVALENCE OF GESTATIONAL DIABETES MELLITUS AMONG PREGNANT WOMEN ATTENDING THAI BINH MATERNITY HOSPITAL FROM OCTOBER 2024 TO MARCH 2025

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of gestational diabetes mellitus (GDM) among pregnant women attending Thai Binh Maternity Hospital from October 2024 to March 2025.

1. Sinh viên K50C, trường Đại học Y Dược Thái Bình
2. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Tác giả liên hệ: Vũ Thanh Bình

Email: Binhvt@tbump.edu.vn

Ngày nhận bài: 20/4/2025

Ngày phản biện: 29/8/2025

Ngày duyệt bài: 30/8/2025

Method: A cross-sectional descriptive study was conducted on 103 pregnant women with gestational age between 24 and 28 weeks who attended Thai Binh Maternity Hospital. The participants underwent a 3-sample oral glucose tolerance test (OGTT) with 75 grams of glucose. GDM was diagnosed based on the National Guidelines for Screening and Management of GDM issued by the Ministry of Health in 2024.

Results: The prevalence of GDM in this study was 33.0%, with the rate of overt diabetes during pregnancy being 8.7%. Among women aged 18 to 35 years, the prevalence of GDM was 19.4%. Pregnant women who were in their third pregnancy or beyond had a GDM prevalence of 22.3%, while those in their first or second pregnancy had a rate of 10.7%. Women who had previously given birth to babies weighing $\geq 4000\text{g}$ had a GDM prevalence of 24.3%, compared to 8.7% in those with babies weighing $< 4000\text{g}$. The prevalence of GDM among the low-risk group was 15.5%, and 17.5% in the high-risk group.

Conclusion: The prevalence of GDM is relatively high, particularly among women aged 18–35 years, those in their third pregnancy or beyond, those with a history of giving birth to babies weighing $\geq 4000\text{g}$, and those belonging to high-risk groups. Early screening should be prioritized for these pregnant women.

Keywords: Gestational diabetes mellitus, prevalence, pregnant women.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường thai kỳ (ĐTĐTK) là một rối loạn chuyển hóa đặc trưng bởi tình trạng rối loạn dung nạp Glucose khởi phát trong thai kỳ. Đây là một vấn đề sức khỏe quan trọng do bệnh thường diễn tiến âm thầm nhưng có thể gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm nếu không được phát hiện và kiểm soát kịp thời. Đối với thai phụ, ĐTĐTK làm tăng nguy cơ sinh non, tiền sản giật, đa ối và các biến chứng trong quá trình chuyển dạ, dẫn đến khó sinh hoặc phải can thiệp mổ lấy thai. Về lâu dài, bệnh còn làm tăng nguy cơ mắc đái tháo đường typ 2 và các bệnh lý tim mạch. Đối với thai nhi, ĐTĐTK có thể

gây ra thai to, tăng nguy cơ chấn thương sản khoa, hạ đường huyết sơ sinh, vàng da, đa hồng cầu, rối loạn chuyển hóa và nguy cơ mắc đái tháo đường týp 2 trong tương lai. Tỷ lệ mắc ĐTĐTK trên toàn cầu đang gia tăng đáng kể, đặc biệt tại Đông Nam Á với tỷ lệ 20,8% (2021), chỉ đứng sau Trung Đông và Bắc Phi (27,6%) [1]. Điều này đặt ra thách thức lớn đối với hệ thống y tế và công tác chăm sóc sức khỏe thai phụ. Tại Việt Nam, việc phát triển chiến lược điều trị và phòng ngừa hiệu quả biến chứng tăng đường huyết trong thời kỳ mang thai là một trong những vấn đề sản khoa đang rất được chú ý. Vì vậy, việc xác định tỷ lệ mắc và các yếu tố nguy cơ của ĐTĐTK có ý nghĩa quan trọng trong việc xây dựng chiến lược kiểm soát, sàng lọc và chăm sóc thai sản hiệu quả. Trong quá trình đi lâm sàng tại khoa, chúng tôi thấy cần khảo sát ngắn hạn tỷ lệ này nhằm cung cấp số liệu ban đầu cho một nghiên cứu tiếp theo đầy đủ và toàn diện hơn giúp hoạch định chính sách chăm sóc sức khỏe sinh sản. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu xác định tỷ lệ mắc đái tháo đường thai kỳ ở thai phụ đến khám tại Bệnh viện Phụ sản Thái Bình từ tháng 10/2024 – 3/2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 103 thai phụ tuổi thai từ 24 - 28 tuần đến khám thai tại Bệnh viện Phụ sản Thái Bình.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

Thai phụ từ có tuổi thai từ 24 – 28 tuần từ tháng 10 năm 2024 đến tháng 03 năm 2025.

Được làm nghiệm pháp dung nạp Glucose 3 mẫu tại bệnh viện Phụ Sản Thái Bình.

Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Hợp tác trong quá trình hỏi bệnh, thăm khám.

Tiêu chuẩn loại trừ

Những thai phụ có đặc điểm sau:

Đã được chẩn đoán ĐTĐ trước khi có thai.

Đang mắc các bệnh có ảnh hưởng đến chuyển hóa Glucose.

Không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Thời gian nghiên cứu: từ tháng 10 năm 2024 đến tháng 03 năm 2025.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu tích lũy thuận tiện có chủ đích, lấy toàn bộ thai phụ đủ tiêu chuẩn lựa chọn, không có tiêu chuẩn loại trừ, đến khám tại Bệnh viện Phụ Sản Thái Bình từ tháng 10 năm 2024 đến tháng 03 năm 2025. Thực tế chúng tôi đã khám, tư vấn cho toàn bộ thai phụ có tuổi thai từ 24 – 28 tuần. Tất cả các thai phụ đều đủ tiêu chuẩn lựa chọn, không có tiêu chuẩn loại trừ, đều đồng ý tham gia nghiên cứu, chúng tôi thu thập được thông tin ở tổng 103 thai phụ này.

Phương pháp thu thập số liệu: Theo mẫu bệnh án soạn sẵn.

Các chỉ số và tiêu chuẩn sử dụng trong nghiên cứu:

- Quy trình làm nghiệm pháp (theo “Hướng dẫn quốc gia về sàng lọc và quản lý ĐTĐTK” của Bộ Y tế năm 2024) [2]:

Lấy 1 - 2ml máu tĩnh mạch, định lượng Glucose trong huyết tương lúc đói, trước khi làm nghiệm pháp.

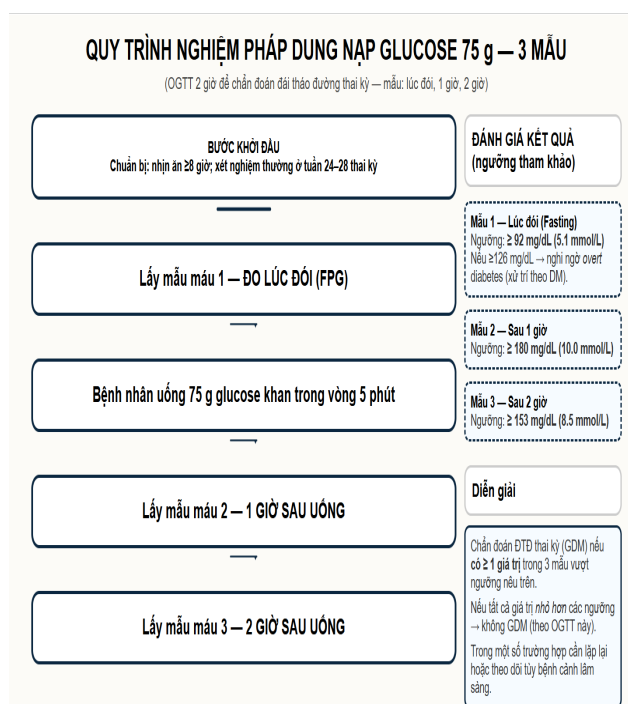
Uống ly nước đường hoặc dung dịch pha sẵn 75g Glucose, uống trong vòng 5 phút.

Lấy 1 - 2ml máu tĩnh mạch, định lượng Glucose trong huyết tương ở 2 thời điểm: 1 giờ và 2 giờ sau uống Glucose.

- Chẩn đoán đái tháo đường thai kỳ, đái tháo đường mang thai bằng nghiệm pháp dung nạp 75g Glucose khan theo Hiệp hội Đái tháo đường thai kỳ quốc tế (IADPSG) [3].

Bảng 1. Tiêu chuẩn chẩn đoán đái tháo đường mang thai, đái tháo đường thai kỳ bằng nghiệm pháp dung nạp 75g Glucose khan theo IADPSG

Chẩn đoán	Glucose máu đói (mmol/L)	Glucose máu sau 1 giờ (mmol/L)	Glucose máu sau 2 giờ (mmol/L)
ĐTĐ mang thai (overt diabetes)	$\geq 7,0$	Không áp dụng	$\geq 11,1$
ĐTĐ thai kỳ (Gestational Diabetes Mellitus - GDM)	5,1 – 6,9	$\geq 10,0$	8,5 – 11,0



Hình 1. Sơ đồ nghiệm pháp dung nạp Glucose máu 3 mẫu

- Độ tuổi, nghề nghiệp, địa dư, tiền sử sản khoa (sảy thai, sinh non, phẫu thuật sản phụ khoa, sử dụng các biện pháp hỗ trợ sinh sản, tiền sử khác bao gồm tiền sử dị ứng và tiền sử sử dụng thuốc corticoid,...), thứ tự lần mang thai hiện tại, cân nặng con những lần sinh trước, thể trạng trước mang thai được thu thập bằng phương pháp phỏng vấn.

- Huyết áp: được đo tại phòng khám theo đúng quy trình của Bộ Y tế. Chẩn đoán tăng huyết áp khi huyết áp tâm thu ≥ 140 mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương ≥ 90 mmHg hoặc thai phụ đã được chẩn đoán tăng huyết áp trước đó và đang điều trị với thuốc hạ huyết áp. Phân loại tăng huyết áp theo JNC VII 2003 [3].

Bảng 2. Phân độ huyết áp theo JNC VII (2003)

Phân loại	HATT (mmHg)		HATTr (mmHg)
Bình thường	< 120	và	< 80
Tiền tăng huyết áp	120 – 139	và/hoặc	80 – 89
Tăng HA độ 1	140 – 159	và/hoặc	90 - 99
Tăng HA độ II	≥ 160	và/hoặc	≥ 100

- Mức nguy cơ (theo “Hướng dẫn quốc gia về sàng lọc và quản lý ĐTĐTK” của Bộ Y tế) [1]:

Nguy cơ cao:

+ BMI thừa cân và có thêm 1 yếu tố: tiền sử gia đình có đái tháo đường type 1; chủng tộc; tim mạch; huyết áp; HDL-C < 0,9 mmol/L; Triglyceride > 2,82 mmol/L; ít vận động; dấu gai đen.

+ HbA1C > 5,7% hoặc tiền đái tháo đường.

+ Tiền sử đái tháo đường thai kỳ.

+ Tuổi > 35.

+ Suy giảm miễn dịch mắc phải (HIV).

Nguy cơ thấp:

+ Tuổi < 25.

+ BMI < 23.

+ Không có tiền sử gia đình đái tháo đường type 1.

+ Không có tiền sử rối loạn dung nạp Glucose hoặc đái tháo đường thai kỳ.

Hạn chế của nghiên cứu: số lượng mẫu được thu thập toàn bộ trong khoảng thời gian giới hạn, do đó cỡ mẫu chưa thực sự đảm bảo tính giá trị và khoa học. Ngoài ra có thể gặp các sai số nhớ lại trong quá trình phỏng vấn, chúng tôi đã cố gắng hỏi chi tiết, tỉ mỉ, giải thích cho thai phụ hiểu đúng các câu phỏng vấn.

Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

Đạo đức trong nghiên cứu: Đề cương nghiên cứu đã thông qua Hội đồng Khoa học Trường Đại học Y Dược Thái Bình và được sự đồng ý của Bệnh viện Phụ sản Thái Bình. Các đối tượng tự nguyện tham gia nghiên cứu. Các thông tin hoàn toàn được bảo mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

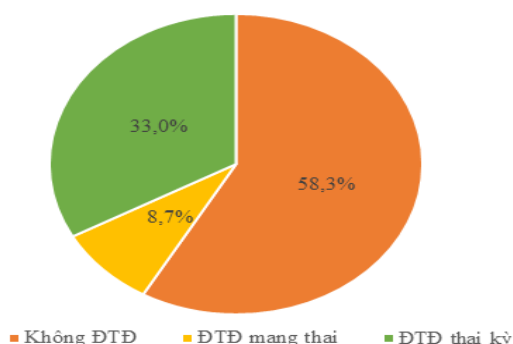
Qua phân tích số liệu 103 thai phụ có tuổi thai từ 24 – 28 tuần đến khám tại Bệnh viện Phụ sản Thái Bình năm 2024 - 2025, chúng tôi thu được kết quả sau:

Bảng 3. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=103)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tuổi trung bình ($X \pm SD$)		$30,2 \pm 6,4$	
Nhóm tuổi (tuổi)	18 - 35	81	78,6
	> 35	22	21,4
Nghề nghiệp	Công chức, viên chức	21	20,4
	Công nhân, nông dân	37	35,9
	Khác (nội trợ, buôn bán,...)	45	43,7
Thứ tự lần mang thai hiện tại	≤ 2 lần	49	47,6
	> 2 lần	54	52,4
Cân nặng con những lần sinh trước (gam)	< 4000	89	86,4
	≥ 4000	14	13,6
Thể trạng thai phụ trước mang thai	Nhẹ cân, bình thường	94	91,3
	Thừa cân, béo phì	9	8,7
Tình trạng huyết áp	Bình thường	78	75,7
	Tiền THA, THA	25	24,3
Đường máu lúc đói	Bình thường	85	82,5
	Tăng	18	17,5
Đường máu sau 1 giờ	Bình thường	73	70,9
	Tăng	30	29,1
Đường máu sau 2 giờ	Bình thường	82	79,6
	Tăng	21	20,4

Đối tượng nghiên cứu phổ biến ở nhóm tuổi từ 18 đến 35 tuổi (78,6%), nhóm nghề nội trợ, buôn bán,... chiếm tỷ lệ lớn nhất (43,7%). Nhóm thai phụ có số lần mang thai lớn hơn 2 lần chiếm tỷ lệ lớn hơn (52,4%), đa số các thai phụ tham gia nghiên cứu có thể trạng trước sinh ở mức nhẹ cân và bình thường (chiếm 91,3%), 75,7% thai phụ có tình trạng huyết áp bình thường.

Tỷ lệ thai phụ có tăng Glucose máu lúc đói và sau khi làm nghiệm pháp 1 giờ, 2 giờ lần lượt là 17,5%, 29,1% và 20,4%.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ mắc đái tháo đường trong tổng số đối tượng nghiên cứu (n=103)

Trong tổng số đối tượng nghiên cứu có 34 thai phụ, tương đương 33,0% mắc ĐTĐTK; 9 thai phụ tương đương 8,7% mắc đái tháo đường mang thai.

Bảng 4. Tỷ lệ mắc đái tháo đường thai kỳ theo độ tuổi (n=103)

Nhóm tuổi	ĐTĐTK		ĐTĐ mang thai		Không ĐTĐ		Tổng	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
18 – 35	20	19,4	7	6,8	47	45,6	74	71,8
> 35	14	13,6	2	1,9	13	12,7	29	28,2
Tổng	34	33,0	9	8,7	60	58,3	103	100,0

19,4% số thai phụ mắc ĐTĐTK trong độ tuổi từ 18 – 35, tỷ lệ này ở độ tuổi trên 35 là 13,6%.

Bảng 5. Tỷ lệ mắc đái tháo đường thai kỳ theo nghề nghiệp (n=103)

Nghề nghiệp	ĐTĐTK		ĐTĐ mang thai		Không ĐTĐ		Tổng	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Công chức, viên chức	8	7,8	2	1,9	11	10,7	21	20,4
Công nhân, nông dân	11	10,7	4	3,9	22	21,4	37	35,9
Khác	15	14,6	3	2,9	27	26,2	45	43,7
Tổng	34	33,0	9	8,7	60	58,3	103	100,0

Trong tổng số 34 thai phụ mắc đái tháo đường thai kỳ, nhóm thai phụ làm nghề công chức, viên chức chiếm 7,8%; nhóm nghề công nhân, nông dân chiếm 10,7%; nhóm làm nghề khác là 14,6%.

Bảng 6. Tỷ lệ mắc đái tháo đường thai kỳ theo địa dư (n=103)

Địa dư	ĐTĐTK		ĐTĐ mang thai		Không ĐTĐ		Tổng	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Thành phố	3	2,9	0	0	5	4,9	8	7,8
Các huyện	31	30,1	9	8,7	55	53,4	95	92,2
Tổng	34	33	9	8,7	60	58,3	103	100,0

Tỷ lệ phụ nữ mắc đái tháo đường thai kỳ là 33,0%; trong đó phần lớn là thai phụ sống ở các huyện (30,1%).

Bảng 7. Tỷ lệ mắc đái tháo đường thai kỳ theo thứ tự lần mang thai hiện tại (n=103)

Thứ tự lần mang thai hiện tại	ĐTĐTK		ĐTĐ mang thai		Không ĐTĐ		Tổng	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Lần 1, lần 2	11	10,7	5	4,9	33	32,0	49	47,6
> 2 lần	23	22,3	4	3,8	27	26,3	54	52,4
Tổng	34	33,0	9	8,7	60	58,3	103	100,0

Nhóm thai phụ mang thai từ lần 3 trở lên có tỷ lệ mắc đái tháo đường thai kỳ là 22,3%; tỷ lệ này ở nhóm thai phụ mang thai 2 lần trở xuống là 10,7%.

Bảng 8. Tỷ lệ mắc đái tháo đường thai kỳ theo cân nặng con những lần sinh trước (n=103)

Cân nặng con những lần sinh trước	ĐTĐTK		ĐTĐ mang thai		Không ĐTĐ		Tổng	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
< 4000g	25	24,3	8	7,8	56	54,4	89	86,5
≥ 4000g	9	8,7	1	0,9	4	3,9	14	13,5
Tổng	34	33	9	8,7	60	58,3	103	100,0

Nhóm thai phụ sinh con những lần trước có cân nặng dưới 4000g có tỷ lệ mắc đái tháo đường thai kỳ là 24,3%, tỷ lệ này ở nhóm sinh con có cân nặng từ 4000g trở lên là 8,7%.

Bảng 9. Tỷ lệ mắc đái tháo đường thai kỳ theo thể trạng trước mang thai (n=103)

Thể trạng trước mang thai	ĐTĐTK		ĐTĐ mang thai		Không ĐTĐ		Tổng	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Thiếu cân	2	1,9	1	1,0	4	3,9	7	6,8
Bình thường	29	28,2	7	6,8	51	49,5	87	84,5
Thừa cân, béo phì	3	2,9	1	1,0	5	4,9	9	8,7
Tổng	34	33,0	9	8,7	60	58,3	103	100,0

28,2% thai phụ có thể trạng trước mang thai bình thường mắc ĐTĐTK; tỷ lệ này ở nhóm thừa cân là 2,9%, nhóm thiếu cân là 1,9%.

Bảng 10. Tỷ lệ mắc đái tháo đường thai kỳ theo tình trạng tăng huyết áp (n=103)

Tình trạng huyết áp	ĐTĐTK		ĐTĐ mang thai		Không ĐTĐ		Tổng	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Bình thường	26	25,2	5	4,9	47	45,6	78	75,7
Tiền THA, THA	8	7,8	4	3,9	13	12,7	25	24,3
Tổng	34	33,0	9	8,7	60	58,3	103	100,0

Nhóm thai phụ bị đái tháo đường thai kỳ có huyết áp bình thường là 25,2%; nhóm tiền tăng huyết áp, tăng huyết áp là 7,8%.

Bảng 11. Tỷ lệ mắc đái tháo đường thai kỳ theo yếu tố nguy cơ (n=103)

Mức nguy cơ	ĐTĐTK		ĐTĐ mang thai		Không ĐTĐ		Tổng	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nguy cơ thấp	16	15,5	6	5,8	47	45,7	69	67,0
Nguy cơ cao	18	17,5	3	2,9	13	12,6	34	33,0
Tổng	34	33,0	9	8,7	60	58,3	103	100,0

Trong nhóm có nguy cơ thấp, tỷ lệ mắc đái tháo đường thai kỳ và đái tháo đường mang thai lần lượt là 15,5% và 5,8%, tỷ lệ này ở nhóm có nguy cơ cao lần lượt là 17,5% và 2,9%.

IV. BÀN LUẬN

Với 103 thai phụ tham gia nghiên cứu kết quả cho thấy có 34 thai phụ được chẩn đoán ĐTĐ thai kỳ (chiếm tỷ lệ 33,0%). Cùng tiêu chuẩn chẩn đoán theo IADPSG 2010, so sánh với nghiên cứu của Vũ Thanh Bình và cộng sự năm 2021 - 2022 cùng ở tỉnh Thái Bình kết quả nghiên cứu của chúng tôi năm 2024 - 2025 có tỷ lệ mắc ĐTĐ thai kỳ ở thai phụ cao hơn (25,4% so với 33,0%) [4]. Có thể thấy rằng tại tỉnh Thái Bình tỷ lệ ĐTĐTK đang có chiều hướng tăng lên. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng đưa ra tỷ lệ thai phụ mắc ĐTĐTK cao hơn so với một số nghiên cứu khác trong nước (Tp. Hồ Chí Minh, Hà Nội, Kiên Giang, Huế, Đà Nẵng với tỷ lệ lần lượt là 32,0%, 29,2%, 26,9%, 20,4%, 15,8%) [5], [6], [7], [8], [9]. Tuy nhiên, việc so sánh có sai lệch do đặc điểm dân số, lối sống, chế độ dinh dưỡng, điều kiện kinh tế xã hội và mức độ tiếp cận dịch vụ y tế của từng vùng miền. Ngoài ra, các nghiên cứu sử dụng tiêu chuẩn chẩn đoán khác nhau (ADA 2012, ADA 2015, ADA 2021, ADA 2020, ADA 2014, IADPSG 2010) có thể ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu, có thể do sử dụng tiêu chuẩn chẩn đoán của IADPSG 2010 thường cho tỷ lệ phát hiện cao hơn với tiêu chuẩn của ADA.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có mối quan hệ đáng kể giữa tuổi tác và tỷ lệ mắc đái tháo đường thai kỳ: nhóm thai phụ có độ tuổi từ 18 đến 35 tuổi có 74 thai phụ, trong đó có 20 thai phụ mắc ĐTĐTK (chiếm tỷ lệ 27,0%), tỷ lệ này ở nhóm tuổi trên 35 là 48,3% (14 thai phụ mắc ĐTĐTK trên tổng số 29 thai phụ). Trên thực tế theo tuổi tác, cơ thể có xu hướng trở nên ít nhạy cảm hơn với Insulin, hormone duy nhất làm giảm lượng đường trong máu, hơn nữa trong thai kỳ, tình trạng kháng Insulin tự nhiên sẽ tăng lên để đảm bảo đủ Glucose cho thai nhi. Ngoài ra sự thay đổi nội tiết tố liên quan đến tuổi tác cũng có thể ảnh hưởng đến quá trình chuyển hóa Glucose và làm tăng nguy cơ đái tháo đường thai kỳ.

Trong tổng số 34 thai phụ mắc ĐTĐTK, nhóm thai phụ làm nghề công chức, viên chức chiếm tỷ lệ thấp nhất (23,5%), nhóm nghề công nhân, nông dân chiếm tỷ lệ cao hơn (32,4%), nhóm làm nghề khác chiếm tỷ lệ cao nhất (44,2%). Trong phần lớn các nghiên cứu nghề nghiệp thường ít có ý nghĩa thống kê tuy nhiên có thể đóng một vai trò quan trọng trong việc xác định nguy cơ, cụ thể hơn là các yếu tố như mức độ hoạt động thể chất, căng thẳng, lịch trình làm việc và yếu tố kinh

tế xã hội. Việc hiểu rõ hơn về mối quan hệ này có thể giúp các chuyên gia y tế đưa ra biện pháp can thiệp phù hợp để giảm thiểu nguy cơ đái tháo đường thai kỳ.

Tỷ lệ phụ nữ mắc ĐTĐTK là 33,0%, trong đó thai phụ sống ở các huyện (91,2%) cao hơn nhóm thai phụ sống ở thành phố (8,8%). Sự khác biệt lớn này có thể do phụ nữ mang thai ở vùng nông thôn gặp khó khăn hơn trong việc tiếp cận các dịch vụ chăm sóc trước sinh đầy đủ và kịp thời.

Trong nhóm thai phụ mang thai nhiều hơn 2 lần, tỷ lệ mắc đái tháo đường thai kỳ là 42,6% (23 trên tổng số 54 thai phụ); tỷ lệ này ở nhóm thai phụ mang thai 2 lần trở xuống là 22,4% (11 trên tổng số 49 thai phụ). Theo kết quả của một nghiên cứu tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2012 tỷ lệ mắc ĐTĐTK trong nhóm mang thai ≥ 3 lần (28,0%) cao gấp hơn hai lần so với nhóm mang thai từ 1 - 2 lần (13,3%) [10]. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi. Điều này chứng tỏ có xu hướng biểu hiện nguy cơ mắc đái tháo đường thai kỳ cao hơn với nhóm phụ nữ có > 2 lần mang thai do sự tích lũy các rối loạn chuyển hóa qua các thai kỳ. Tình trạng tăng kháng Insulin sinh lý cùng với sự tích lũy mô mỡ sau từng lần mang thai có thể dẫn đến sự suy giảm khả năng bù trừ của hệ thống điều hòa Glucose.

Nhóm thai phụ sinh con những lần trước có cân nặng dưới 4000g có tỷ lệ mắc đái tháo đường thai kỳ (73,5%) cao hơn nhóm sinh con có cân nặng từ 4000g trở lên (26,5%). Tỷ lệ này không tương đồng với các nghiên cứu khác có thể do phương pháp chọn mẫu.

Nhóm thai phụ có thể trạng trước mang thai bình thường có tỷ lệ mắc ĐTĐTK cao nhất (85,3%), nhóm thừa cân (8,8%), nhóm thiếu cân (5,9%) và nhóm béo phì (0%). Tình trạng thừa cân, đặc biệt là sự tích tụ mỡ nội tạng, gây ra tình trạng kháng Insulin tiền thai kỳ. Ngoài ra, các hormone như Human Placental Lactogen làm tăng thêm tình trạng này, vượt quá khả năng bù trừ của tuyến tụy trong việc duy trì cân bằng nội môi Glucose, dẫn đến tăng đường huyết và phát triển đái tháo đường thai kỳ. Thêm vào đó, mô mỡ dư thừa có liên quan đến tình trạng viêm mạn tính mức độ thấp, góp phần làm trầm trọng thêm tình trạng kháng Insulin và rối loạn chức năng tế bào Beta.

Trong 103 thai phụ đồng ý tham gia nghiên cứu chúng tôi thu thập được, tỷ lệ nhóm thai phụ có

mức nguy cơ thấp là 67,0%; trong đó có 23,1% thai phụ mắc đái tháo đường thai kỳ. Do triệu chứng lâm sàng của bệnh ở phụ nữ mang thai thường không rõ ràng, nên việc áp dụng chiến lược sàng lọc chủ động cho tất cả thai phụ là vô cùng cần thiết để phát hiện sớm và tránh bỏ sót các trường hợp mắc bệnh.

Vì vậy, để ứng phó hiệu quả cả với bệnh đái tháo đường thai kỳ và đái tháo đường mang thai, đặc biệt tại Thái Bình, cần đẩy mạnh công tác tuyên truyền trong cộng đồng nhằm cung cấp thông tin đầy đủ cho thai phụ về bệnh, khuyến khích chủ động thực hiện sàng lọc và xây dựng chế độ dinh dưỡng lành mạnh để phòng ngừa. Các cơ sở khám thai cần triển khai sàng lọc ĐTDĐ thai kỳ như một xét nghiệm thường quy, đồng thời tư vấn cụ thể về thời gian và địa điểm thực hiện, tốt nhất là trong khoảng tuần thai 24 - 28.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 103 thai phụ từ 18 tuổi trở lên có tuổi thai từ 24 - 28 tuần được theo dõi ĐTDĐTK tại Bệnh viện Phụ sản Thái Bình từ tháng 10 năm 2024 đến tháng 03 năm 2025, chúng tôi thu được những kết quả sau: Tỷ lệ mắc ĐTDĐTK là 33,0%, tỷ lệ ĐTDĐTK tương đối cao ở nhóm 18-35 tuổi và nhóm thai phụ có thứ tự lần mang thai hiện tại từ lần 3 trở đi, cân nặng con sinh lần trước $\geq 4000g$, thai phụ thuộc nhóm yếu tố nguy cơ cao. Cần sàng lọc sớm hơn với những thai phụ này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hui Wang, Ninghua Li, Tawanda Chivese et al. (2022). IDF Diabetes Atlas: Estimation of Global and Regional Gestational Diabetes Mellitus Prevalence for 2021 by International Association of Diabetes in Pregnancy Study Group's Criteria. Pubmed.
2. Bộ Y tế. (2024). Hướng dẫn quốc gia về sàng lọc và quản lý đái tháo đường thai kỳ. <<https://thuvienphapluat.vn/van-ban/The-thao-Y-te/Quyet-dinh-1470-QD-BYT-2024-tai-lieu-chuyen-mon-sang-loc-quan-ly-dai-thao-duong-thai-ky-611911.aspx>>, accessed: 12/04/2025.
3. Nitin Kothari, Barna Ganguly. (2015). Adherence To JNC-VII and WHO-ISH guidelines of antihypertensive medications prescribed to hypertensive patients with co-morbid conditions. PubMed.
4. Vũ Thanh Bình, Lê Minh Hiếu và cộng sự. (2022). Nghiên cứu tỷ lệ mắc đặc điểm và yếu tố liên quan đái tháo đường ở phụ nữ mang thai và kết quả can thiệp các phương pháp không dùng thuốc tại Thái Bình năm 2021 - 2022.
5. Lê Bảo Ngọc và cộng sự. (2021). Tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ và các yếu tố liên quan ở phụ nữ mang thai được chăm sóc trước sinh tại bệnh viện Từ Dũ năm 2020. Tạp chí Y học Việt Nam.
6. Mai Trọng Hưng, Nguyễn Mạnh Hùng và cộng sự. (2024). Tỷ lệ và phân loại yếu tố nguy cơ của đái tháo đường thai kỳ tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội. Tạp chí Y học Việt Nam.
7. Bùi Thị Kiều Diễm, Bùi Chí Thương và cộng sự. (2023). Tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ và các yếu tố liên quan tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Kiên Giang. Tạp chí Y học Việt Nam. 523(2).
8. Hoàng Thị Lan Hương. (2023). Nghiên cứu tỷ lệ mắc đái tháo đường thai kỳ và các yếu tố liên quan tại bệnh viện Trung ương Huế. ResearchGate.
9. Bùi Chung Thuỷ và cộng sự. (2023). 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. 58, 194-201.
10. Nguyễn Thuỷ Trang, Đỗ Quan Hà. (2013). 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.