

ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC

NGUYỄN HOA NGÀN

**NGHIÊN CỨU THỰC TRẠNG ĐÁI THÁO ĐƯỜNG THAI KỲ
Ở PHỤ NỮ ĐƯỢC KHÁM THAI TẠI BỆNH VIỆN A
THÁI NGUYÊN**

Chuyên ngành: Nội khoa

Mã số: 60.72.20

LUẬN VĂN THẠC SĨ Y HỌC

HƯỚNG DẪN KHOA HỌC: TS. Nguyễn Kim Lương

Thái Nguyên, năm 2010

Lời cảm ơn

Em xin trân trọng cảm ơn Ban Giám hiệu, Phòng đào tạo Sau đại học, Bộ môn Nội Trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên, đã tạo điều kiện giúp đỡ em trong suốt quá trình học tập, nghiên cứu và hoàn thành Luận văn.

*Với lòng kính trọng và biết ơn sâu sắc, em xin bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc tới **TS. Nguyễn Kim Lương** - người thầy luôn tận tình dành nhiều thời gian hướng dẫn, truyền đạt những kinh nghiệm quý báu và giúp đỡ em trong quá trình nghiên cứu và hoàn thành Luận văn tốt nghiệp Thạc sĩ Nội khoa.*

Xin chân thành cảm ơn tập thể Bác sỹ, y tá khoa Sản - Bệnh viện A Thái Nguyên đã tạo điều kiện thuận lợi giúp đỡ tôi trong quá trình học tập và thực hiện nghiên cứu để hoàn thành Luận văn.

Xin trân trọng cảm ơn Ban giám đốc, các khoa, phòng Bệnh viện Điều dưỡng và Phục hồi chức năng tỉnh Thái Nguyên nơi tôi công tác đã tạo mọi điều kiện thuận lợi cho tôi trong quá trình học tập và hoàn thành khóa học.

Xin chân thành cảm ơn gia đình, đồng nghiệp, những người bạn thân thiết đã luôn giúp đỡ, động viên, khích lệ, chia sẻ khó khăn trong thời gian tôi học tập để hoàn thành khóa học.

Xin chân thành cảm ơn./.

Thái Nguyên, tháng 12 năm 2010

Nguyễn Hoa Ngân

Lời cam đoan

Tôi xin cam đoan rằng số liệu và kết quả nghiên cứu trong Luận văn do tôi thu thập là trung thực và chưa được công bố trong bất kỳ công trình nghiên cứu khoa học nào.

Tôi xin cam đoan rằng mọi sự giúp đỡ trong việc thực hiện Luận văn này đã được cảm ơn và các thông tin trích dẫn trong Luận văn đã được chỉ rõ nguồn gốc.

Thái Nguyên, tháng 12 năm 2010

Nguyễn Hoa Ngân

BẢNG CÁC CHỮ VIẾT TẮT

ADA	: Hiệp hội đái tháo đường Mỹ (American Diabetes Association)
BMI	: Chỉ số khối cơ thể (Body Mass Index)
Cholesterol TP	: Cholesterol toàn phần
ĐTĐ	: Đái tháo đường
ĐTĐTK	: Đái tháo đường thai kỳ
HCS	: Màng đệm tăng trưởng hormon (Human Chorionic Somatomotropin)
HDL-C	: Lipoprotein tỷ trọng phân tử cao (High Density Lipoprotein)
HPL	: Lactogen nhau thai (Human Placenta Lactogen)
LDL-C	: Lipoprotein tỷ trọng phân tử thấp (Low Density Lipoprotein)
Mg	: Magie
NCEP	: Chương trình quốc gia giáo dục về Cholesterol (National Cholesterol Education Program)
NDDG	: Ủy ban quốc gia về đái tháo đường Mỹ (National Data Diabetes Group)
NP	: Nghiệm pháp
NPDNG	: Nghiệm pháp dung nạp glucose
PTH	: Hormon tuyến cận giáp (Parathyroid hormon)
RLDNG	: Rối loạn dung nạp glucose
TCYTTG	: Tổ chức Y Tế thế giới
WHO	: Tổ Chức Y Tế thế giới (World Health Organisation)
YTNC	: Yếu tố nguy cơ

MỤC LỤC

<i>Đặt vấn đề</i>	1
Chương 1: Tổng quan tài liệu	3
1.1. Sơ lược về bệnh đái tháo đường.....	3
1.1.1. Định nghĩa.....	3
1.1.2. Phân loại bệnh đái tháo đường.....	3
1.1.3. Định nghĩa đái tháo đường thai kỳ.....	3
1.2. Lịch sử phát hiện, nghiên cứu chẩn đoán và đặc điểm dịch tễ học ĐTĐTK.....	4
1.3. Chuyển hoá carbohydrat ở người có thai bình thường.....	7
1.3.1. Chuyển hoá carbohydrat.....	7
1.3.2. Chuyển hoá lipid.....	9
1.3.3. Chuyển hoá protein.....	10
1.4. Bệnh sinh của đái tháo đường thai kỳ.....	11
1.4.1. Hiện tượng kháng insulin.....	11
1.4.2. Bài tiết các hormon trong thời gian mang thai.....	12
1.4.3. Các giai đoạn thai kỳ và ảnh hưởng của tăng glucose máu lên sự phát triển của thai nhi.....	13
1.5. Các yếu tố nguy cơ mắc đái tháo đường thai kỳ.....	14
1.6. Hậu quả của đái tháo đường thai kỳ.....	16
1.6.1. Hậu quả đối với mẹ.....	16
1.6.2. Hậu quả đối với con.....	17
1.7. Đặc điểm đái tháo đường thai kỳ.....	20
1.8. Chẩn đoán đái tháo đường thai kỳ.....	21
1.8.1. Tiêu chuẩn chẩn đoán của NDDG 1979 và tiêu chuẩn của Coustan và Carpenter 1982.....	21
1.8.2. Tiêu chuẩn chẩn đoán của WHO.....	22
1.8.3. Tiêu chuẩn chẩn đoán của Hội nghị quốc tế lần thứ 4 về ĐTĐTK tại Mỹ năm 1998.....	22
Chương 2: Đối tượng và Phương pháp nghiên cứu	24
2.1. Đối tượng nghiên cứu.....	24

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu.....	25
2.3. Phương pháp nghiên cứu.....	25
2.4. Các chỉ tiêu nghiên cứu.....	25
2.5. Phương pháp thu thập số liệu.....	26
2.5.1. Hỏi bệnh và thăm khám lâm sàng.....	26
2.5.2. Cận lâm sàng.....	27
2.5.3. Cách tiến hành chẩn đoán đái tháo đường thai kỳ.....	28
2.6. Phương tiện nghiên cứu.....	30
2.7. Xử lý số liệu.....	30
2.8. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu.....	30
Chương 3: Kết quả nghiên cứu.....	31
3.1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu.....	31
3.2. Tỷ lệ ĐTĐTK và một số thông số sinh hoá trong nhóm đối tượng nghiên cứu có glucose máu $\geq 5,3$ mmol/l.....	35
3.3. Mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ và tỷ lệ ĐTĐTK.....	38
Chương 4: Bàn luận.....	42
4.1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu.....	42
4.2. Tỷ lệ mắc đái tháo đường thai kỳ.....	46
4.3. Mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ với tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ.....	49
Kết luận.....	57
Khuyến nghị.....	58
Tài liệu tham khảo.....	59
Mẫu hồ sơ nghiên cứu	
Danh sách bệnh nhân	

DANH MỤC BẢNG

Bảng 1.1. Tỷ lệ ĐTĐTK của một số tác giả trên thế giới	6
Bảng 1.2. Tỷ lệ ĐTĐTK ở Việt Nam qua các nghiên cứu.....	6
Bảng 1.3. Tiêu chuẩn chẩn đoán theo NDDG và Coustan & Carpenter	21
Bảng 1.4. Tiêu chuẩn chẩn đoán của nghiệm pháp dung nạp glucose đường uống sau 2 giờ với 75g glucose	22
Bảng 2.1. Bảng tiêu chuẩn chẩn đoán ĐTĐ thai kỳ	24
Bảng 2.2. Bảng tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn lipid máu	28
Bảng 3.1. Đặc điểm về phân bố tuổi của các đối tượng nghiên cứu.....	31
Bảng 3.2. Trình độ học vấn của nhóm đối tượng nghiên cứu.....	31
Bảng 3.3. Nghề nghiệp của nhóm đối tượng nghiên cứu.....	32
Bảng 3.4. Phân bố địa dư của nhóm đối tượng nghiên cứu	32
Bảng 3.5. Chỉ số BMI của nhóm đối tượng nghiên cứu trước khi mang thai.....	32
Bảng 3.6. Đặc điểm tiền sử gia đình và tiền sử bệnh của sản phụ.....	33
Bảng 3.7. Số lần mang thai ở nhóm đối tượng nghiên cứu.....	33
Bảng 3.8. Số lần đẻ của đối tượng nghiên cứu trong những lần mang thai trước.....	33
Bảng 3.9. Tiền sử sản khoa bất thường.....	34
Bảng 3.10. Cân nặng con trong những lần đẻ trước	34
Bảng 3.11. Số con sống của đối tượng nghiên cứu trong những lần mang thai trước	34
Bảng 3.12. Tiền sử tàn suất các yếu tố nguy cơ.....	35
Bảng 3.13. Kết quả glucose máu của nghiệm pháp tăng đường máu trong nhóm đối tượng có glucose máu $\geq 5,3$ mmol/l.....	35
Bảng 3.14. Tỷ lệ ĐTĐ thai kỳ.....	36
Bảng 3.15. Kết quả xét nghiệm lipid máu trong nhóm đối tượng có glucose máu $\geq 5,3$ mmol/l.....	37
Bảng 3.16. Hình thái rối loạn các thành phần lipid máu trong nhóm đối tượng có glucose máu $\geq 5,3$ mmol/l.....	37
Bảng 3.17. Kết quả xét nghiệm lipid máu trong nhóm đối tượng ĐTĐ TK ..	38

Bảng 3.18. Mối liên quan giữa ĐTĐTK và tuổi mang thai.....	38
Bảng 3.19. Mối liên quan giữa ĐTĐTK và BMI trước khi mang thai.....	39
Bảng 3.20. Mối liên quan giữa ĐTĐTK và tiền sử gia đình ĐTĐ thể hệ thứ nhất.....	39
Bảng 3.21. Mối liên quan giữa ĐTĐTK và tiền sử sản khoa bất thường.....	40
Bảng 3.22. Mối liên quan giữa ĐTĐTK với tiền sử cân nặng con trong những lần đẻ trước	40
Bảng 3.23. Mối liên quan giữa ĐTĐTK và số lượng các yếu tố nguy cơ.....	41
Bảng 4.1. Tỷ lệ thừa cân béo phì trước khi mang thai qua các nghiên cứu.....	44
Bảng 4.2. So sánh tỷ lệ ĐTĐTK qua các nghiên cứu trong nước	47
Bảng 4.3. So sánh tỷ lệ ĐTĐTK qua các nghiên cứu trên thế giới	48
Bảng 4.4. Tỷ lệ ĐTĐTK trong nghiên cứu của các tác giả	50

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường là bệnh mang tính chất xã hội trong những năm gần đây đang có xu hướng tăng lên rõ rệt, chiếm tỷ lệ khá cao tại các nước phát triển.

Cùng với sự gia tăng của đái tháo đường, đái tháo đường thai kỳ cũng không ngừng gia tăng. Cho tới nay đái tháo đường thai kỳ đang là một vấn đề đáng quan tâm của y tế cộng đồng vì tỷ lệ mắc bệnh cũng như các biến chứng của bệnh cho cả người mẹ và thai nhi. Theo Hiệp hội Đái tháo đường Mỹ tỉ lệ đái tháo đường thai kỳ thay đổi từ 1% -14% các phụ nữ có thai [3], [22], [27], [28]. Ở Mỹ tỷ lệ này là 3% - 5% (1993) [22], Singapore 3,2%, Thái Lan 2,5%, Ấn độ 2% [10].

Đái tháo đường thai kỳ thường xuất hiện vào khoảng tuần thứ 24 - 28 của thai kỳ, khi nhau thai bắt đầu sản xuất một lượng lớn các hormon gây kháng insulin

Các nghiên cứu khác nhau trên thế giới đã khẳng định đái tháo đường thai kỳ để lại hậu quả nặng nề cho thai phụ và thai nhi trong quá trình mang thai, trong và sau khi sinh: Tiền sản giật, thai chết lưu, sảy thai, hội chứng suy hô hấp cấp, tử vong chu sinh, thai to gây khó đẻ.....[39], [52]. Người mẹ bị đái tháo đường thai kỳ nguy cơ tăng huyết áp, đặc biệt nguy cơ mắc đái tháo đường typ 2 thực sự sau này [3], [26], [49], [57]. Theo Ngô Thị Kim Phụng, tỷ lệ đái tháo đường sau sinh ở những bà mẹ bị đái tháo đường thai kỳ là 6,2% [19], khoảng 20 - 40% số trẻ sinh ra từ các bà mẹ này bị đái tháo đường [19].

Nhiều công trình nghiên cứu về đái tháo đường đã được tiến hành trên thế giới cũng như tại Việt Nam nhưng chủ yếu là đái tháo đường typ 1 và đái tháo đường typ 2, còn đái tháo đường thai kỳ chưa có nhiều nghiên cứu về tỷ lệ mắc bệnh cũng như biến chứng của bệnh. Năm 1999, theo Ngô Kim Phụng tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ là 3,9% [19]. Năm 2000, theo Nguyễn Thị Kim

Chi tỷ lệ bệnh là 3,6% [7]. Năm 2001, điều tra của bệnh viện Nội tiết tại 4 thành phố lớn (Hà Nội, Thành phố Hồ Chí Minh, Hải Phòng, Đà Nẵng) tỷ lệ bệnh đái tháo đường ở lứa tuổi 30 - 64 tuổi là 4,0% [2], [4]. Năm 2004, Tạ Văn Bình và cộng sự nghiên cứu thấy tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ tăng lên 5,7% [3]. Năm 2007, Tô Thị Minh Nguyệt nghiên cứu tỷ lệ đái tháo đường tại bệnh viện Từ Dũ Thành phố Hồ Chí Minh thấy tỷ lệ bệnh là 10,69% [18].

Từ các nghiên cứu trên có thể thấy tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ ở nước ta không thấp và đang có xu hướng gia tăng.

Tại Thái Nguyên cho đến nay chưa có số liệu thống kê về đái tháo đường thai kỳ.

Với những lý do trên, chúng tôi tiến hành ***"Nghiên cứu thực trạng đái tháo đường thai kỳ ở phụ nữ được khám thai tại bệnh viện A Thái Nguyên"*** nhằm mục tiêu:

- 1. Xác định tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ ở phụ nữ được khám thai tại Bệnh viện A Thái Nguyên.***
- 2. Xác định một số yếu tố liên quan đến đái tháo đường thai kỳ***