

TỶ LỆ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG THAI NGHÉN TẠI KHOA KHÁM THEO YÊU CẦU BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG NĂM 2012 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ NGUY CƠ

Nguyễn Lê Hương⁽¹⁾, Đỗ Quan Hà⁽²⁾

(1) Trường Đại học Thăng Long, (2) Bệnh viện Phụ Sản Trung ương

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Đái tháo đường thai nghén (ĐTĐTN) có xu hướng tăng tại Việt Nam nhưng các yếu tố nguy cơ, bao gồm kiến thức và thực hành của người phụ nữ mang thai còn ít được nghiên cứu. **Mục tiêu:** xác định tỷ lệ mắc, thực trạng kiến thức và thực hành phòng ĐTĐTN và xác định một số yếu tố nguy cơ. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 429 thai phụ được phỏng vấn và làm nghiệm pháp dung nạp glucose. **Kết quả:** Trong tổng số 429 thai phụ có 49 được chẩn đoán ĐTĐTN chiếm tỷ lệ 11,4%. Tỷ lệ có kiến thức đạt về ĐTĐTN là 76,2%. Tỷ lệ có thực hành dinh dưỡng và vận động thể lực ở mức độ 'đạt' là 35,4%. Nguy cơ mắc ĐTĐTN tăng cùng với tuổi của thai phụ. Phụ nữ béo phì từ trước khi mang thai có nguy cơ ĐTĐTN cao hơn hẳn những phụ nữ khác (OR=4,1; 95% CI: 1,39 - 10,9). Nguy cơ mắc ĐTĐTN ở thai phụ không thực hành dinh dưỡng và vận động thể lực ở mức độ 'đạt' cao gấp 1,99 lần so với những thai phụ còn lại (OR=1,99; 95% CI: 1,1 - 4,1). **Kết luận:** Tỷ lệ ĐTĐTN là 11,4%. Tỷ lệ có kiến thức đạt về ĐTĐTN là 76,3%; trong khi 35,4% có thực hành đạt. Tuổi thai phụ cao, chỉ số khối cơ thể cao từ trước khi có thai, và thực hành dinh dưỡng và thể lực chưa tốt của thai phụ liên quan đến tăng nguy cơ mắc ĐTĐTN. **Từ khóa:** Đái tháo đường thai nghén, kiến thức, thực hành, yếu tố nguy cơ.

Abstract

PREVALENCE OF GESTATIONAL DIABETES IN THE DEPARTMENT OF EXAMINATION SERVICES - THE

NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY IN 2012 AND SOME RISK FACTORS

Introduction: Gestational diabetes (GD) tends to be increased in Viet Nam but few research has focused on its risk factors, including knowledge and practice of the pregnant women. **Objectives:** to determine the prevalence of, knowledge and practice related to GD and to identify some risk factors. **Subjects and methods:** cross-sectional study involving 429 pregnant women who were interviewed and received glucose intolerance test. **Results:** Among 429 pregnant women, 49 were diagnosed with GD, accounting for 11,4%. The percentage having sufficient knowledge on GD was 76,2%. The percentage having appropriate practice in nutrition and physical activity was 35,4%. Risk of GD increased with age of pregnant women. Women with obesity prior to pregnancy had a substantially higher risk of acquiring GD than others (OR=4,1; 95% CI: 1,39 - 10,9). Risk of GD among pregnant women not practicing appropriate nutrition and physical activity was 1.99 times higher than the remaining (OR=1,99; 95% CI: 1,1 - 4,1). **Conclusion:** The prevalence of GD in this population was 11,4%. The percentage with sufficient knowledge on GD was 76,3%; while 35,4% had appropriate practice. High age of pregnant women, high body mass index prior to pregnancy, and lack of proper practice in nutrition and physical activity of pregnant women were factors related to higher risk of GD. **Key words:** Gestational diabetes, knowledge, practice, risk factors

1. Đặt vấn đề

Đái tháo đường thai nghén (ĐTĐTN) là tình trạng rối loạn dung nạp đường huyết được phát hiện lần đầu ở phụ nữ mang thai và có thể gây ra một số biến chứng cho mẹ, cho thai nhi và cho trẻ trong thời kỳ chu sinh cũng như sau này [1]. Tỷ lệ ĐTĐTN dao động từ 1% - 14% ở phụ nữ mang thai, tùy theo quần thể nghiên cứu và tiêu chuẩn chẩn đoán được sử dụng. ĐTĐTN có xu hướng tăng nhất là khu vực châu Á - Thái Bình Dương,

trong đó có Việt Nam. Ở nước ta đã có một số nghiên cứu về ĐTĐTN, nhưng hầu hết này chỉ tìm hiểu tỷ lệ và một số đặc điểm lâm sàng liên quan, chứ chưa đề cập tới các yếu tố nguy cơ, trong đó có kiến thức và thực hành trong thời gian mang thai. Vì lý do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với các mục tiêu sau:

1. Xác định tỷ lệ mắc đái tháo đường thai nghén trong các thai phụ tới khám thai tại khoa khám chữa bệnh theo yêu cầu Bệnh viện Phụ sản Trung Ương năm 2012.

2. Đánh giá kiến thức và thực hành phòng đái tháo đường thai nghén.

3. Xác định một số yếu tố liên quan đến mắc đái tháo đường thai nghén.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang. Cỡ mẫu tối thiểu cần thiết cho nghiên cứu được tính theo công thức sau:

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

Trong đó:

- n = cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu cần thiết
- α = Mức ý nghĩa thống kê; với $\alpha = 0,05$ thì hệ số $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$
- p = 0,048 (Tỷ lệ mắc ĐĐTĐTN theo nghiên cứu của Vũ Thị Bích Nga tại BV Phụ Sản TW năm 2007 là 4,8%)
- q = 1-p
- d = Sai số mong đợi, chọn d = 0,024

Từ công thức trên có n = 405. Chúng tôi tiến hành chọn mẫu theo phương pháp lấy mẫu liên tiếp những thai phụ được làm nghiệm pháp dung nạp đường huyết tại khoa Khám chữa bệnh theo yêu cầu - Bệnh viện Phụ sản Trung ương. Thực tế tổng số đối tượng được thu nhận từ tháng 3-5/2012 là 429. Nghiệm pháp dung nạp đường huyết được tiến hành như sau:

+ Lấy máu tĩnh mạch vào buổi sáng sau 8-12 giờ nhịn ăn, định lượng glucose tiến hành trên máy xét nghiệm sinh hóa tự động AU480.

+ Sau khi lấy máu làm xét nghiệm glucose máu tĩnh mạch lúc đói, thai phụ được uống 75 gam glucose pha trong 250 ml nước đun sôi để nguội – uống trong vòng 5 phút. Định lượng glucose máu tĩnh mạch tại thời điểm 1 giờ và 2 giờ sau khi uống. Giữa các lần xét nghiệm, thai phụ hoàn toàn nghỉ ngơi, không hoạt động thể lực.

Chẩn đoán ĐĐTĐTN theo tiêu chuẩn được khuyến cáo tại hội nghị quốc tế lần thứ 4 về đái tháo đường thai nghén khi có ít nhất 2 giá trị lớn hơn hoặc bằng dưới đây:

- Đường huyết khi đói: 95 mg / dl (5,3 mmol / l)
- Đường huyết sau khi uống glucose 1 giờ: 180 mg / dl (10,0 mmol / l)
- Đường huyết sau khi uống glucose 2 giờ: 155 mg / dl (8,6 mmol / l)

Các đối tượng nghiên cứu cũng được phỏng vấn trực tiếp về kiến thức và thực hành liên quan đến chế độ dinh dưỡng và vận động cơ thể. Bộ công cụ đánh giá kiến thức và thực hành về chế độ dinh dưỡng (bao gồm thành phần và hàm lượng các loại chất dinh dưỡng) và chế độ vận động cơ

thể trong khi mang thai được xây dựng dựa theo các khuyến cáo chung hiện nay cho phụ nữ mang thai. Kiến thức và thực hành được coi là đạt khi đạt số điểm $\geq 50\%$ điểm tối đa.

Số liệu sau khi thu thập được làm sạch, kiểm tra lại về độ chính xác và tin cậy; sau đó nhập và xử lý trên phần mềm SPSS 14.0.

3. Kết quả nghiên cứu

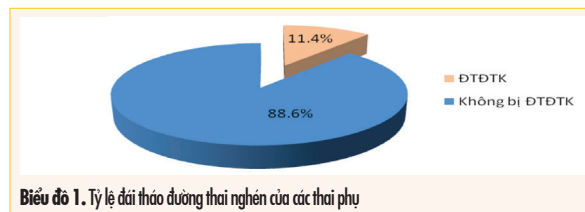
3.1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu.

Bảng 1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi mẹ	≤ 24	53	12,4
	25-29	183	42,7
	30-34	122	28,4
	35-39	55	12,8
	≥ 40	16	3,7
Học vấn	Trung học cơ sở	62	14,5
	Trung học phổ thông	93	21,7
	Cao đẳng (CĐ), Đại học	240	55,9
	Sau Đại học (ĐH)	34	7,9
Nghề nghiệp	Công chức, viên chức	199	46,4
	Công nhân	40	9,3
	Buôn bán, dịch vụ	77	18,0
	Nội trợ	67	15,6
Tuổi thai	≤ 28 tuần	167	38,9
	> 28 tuần	262	61,1
Tổng		429	100

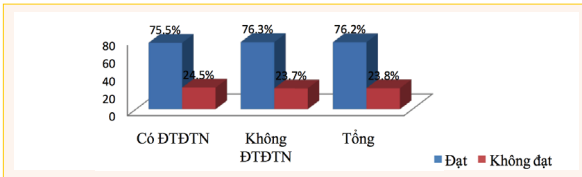
Trong tổng số 429 đối tượng nghiên cứu, nhóm thai phụ có độ tuổi từ 25-29 chiếm tỷ lệ cao nhất (42,7%), thấp nhất là nhóm từ 40 tuổi trở lên chiếm 3,7%. Thai phụ thấp tuổi nhất là 19 tuổi, cao nhất là 50 tuổi và tuổi trung bình là $29,7 \pm 4,8$. Tỷ lệ đã tốt nghiệp CĐ, ĐH chiếm 55,9 %, tỷ lệ có trình độ sau ĐH là 7,9 %. Nhóm nghề nghiệp chiếm tỷ lệ cao nhất là công chức, viên chức chiếm 46,4 %, tỷ lệ thai phụ là công nhân chiếm 9,3 %. Đa số (61,1 %) có tuổi thai trên 28 tuần.

3.2. Tỷ lệ mắc đái tháo đường thai nghén



Trong tổng số 429 thai phụ có 49 được chẩn đoán ĐĐTĐTN chiếm tỷ lệ 11,4% .

3.3. Kiến thức, thực hành phòng ĐĐTĐTN



Biểu đồ 2. Đánh giá kiến thức về ĐĐTĐN của thai phụ

Tỷ lệ thai phụ có kiến thức đạt về ĐĐTĐN là 75,5% ở nhóm có mắc ĐĐTĐN và 76,3% trong nhóm không mắc ĐĐTĐN. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm.

Bảng 2. Đánh giá thực hành của thai phụ khi mang thai

Mức độ thực hành	Có ĐĐTĐN		Không ĐĐTĐN		Tổng	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Đạt	24	49,0	128	33,7	152	35,4
Không đạt	25	51,0	252	66,3	277	64,6
Tổng	49	100	380	100	429	100

Tỷ lệ thai phụ có thực hành phòng ĐĐTĐN đạt là 35,4 %, tỷ lệ chưa đạt là 64,6 %.

3.4. Một số yếu tố nguy cơ mắc đái tháo đường thai nghén.

Bảng 3. Liên quan giữa tuổi của thai phụ với mức ĐĐTĐN

Tuổi thai phụ	Có ĐĐTĐN		Không ĐĐTĐN		OR (95%CI)	P
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %		
≤ 24	2	3,8	51	96,2	1	
25-29	14	7,7	169	92,3	2,1 (0,5-19,7)	>0,05
30-39	27	15,3	150	84,7	4,6 (1,1-41,0)	<0,05
≥ 40	6	37,5	10	62,5	15,3 (2,2-165,0)	<0,001
Tổng	49	11,4	380	88,6		

Nguy cơ mắc ĐĐTĐN của thai phụ ở độ tuổi trên 40 tuổi cao gấp 15,3 lần thai phụ ở độ tuổi dưới 24 tuổi. Sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê với OR = 15,3 và 95% CI: 2,2 - 165,0.

Bảng 4. Liên quan giữa chỉ số BMI trước khi mang thai của thai phụ với mức ĐĐTĐN

Chỉ số BMI trước khi mang thai	Có ĐĐTĐN		Không ĐĐTĐN		OR (95%CI)	P
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %		
Bình thường-thừa cân (BMI:18,5-24,9)	40	11,6	304	88,4	4,1 (1,39-10,9)	<0,01
Béo phì (BMI ≥ 25)	8	34,8	15	65,2		
Tổng	48	13,1	319	86,9		

Nguy cơ bị ĐĐTĐN ở thai phụ có chỉ số BMI ≥ 25 (béo phì) trước khi mang thai cao gấp 4,1 lần so với nhóm các thai phụ (BMI:18,5-24,9). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p<0,01

Bảng 5. Liên quan giữa thực hành của thai phụ với mức ĐĐTĐN

Thực hành phòng ĐĐTĐN	Có ĐĐTĐN		Không ĐĐTĐN		OR (95%CI)	P
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %		
Không đạt	34	14,4	202	85,6	1,99 (1,1-4,1)	<0,05
Đạt	15	7,8	178	92,2		
Tổng	49	11,4	380	88,6		

Bảng 5 cho thấy nguy cơ mắc ĐĐTĐN ở thai phụ không thực hành chế độ dinh dưỡng và vận động thể lực ở mức độ 'đạt' cao gấp 1,99 lần so với những thai phụ còn lại. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với OR=1,99 và 95% CI : 1,1 - 4,1.

4. Bàn luận

4.1. Tỷ lệ đái tháo đường thai nghén.

Tỷ lệ ĐĐTĐN chung là 11,4%. Có thể thấy một xu hướng chung là tỷ lệ ĐĐTĐN đang tăng dần qua các năm. Rõ ràng ĐĐTĐN đã trở thành một vấn đề không nhỏ, vì vậy các bác sĩ lâm sàng sản khoa cần lưu ý hơn nữa tới vấn đề này, đặc biệt là việc phát hiện các yếu tố nguy cơ và sàng lọc sớm ĐĐTĐN cho các thai phụ có tuổi thai từ 24-28 tuần. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ ĐĐTĐN cao nhất ở nhóm tuổi ≥ 40 là 37,5%, khá tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Liên và CS (2010) [2] và có phần khác biệt so với kết quả của Lê Thị Thanh Vân và CS (2003-2007) [3] nhưng có thể thấy đặc điểm chung là các nghiên cứu đều cho thấy tỷ lệ ĐĐTĐN có xu hướng tăng theo nhóm tuổi. Tuổi mẹ càng cao thì nguy cơ mắc ĐĐTĐN càng tăng.

4.2. Kiến thức, thực hành phòng đái tháo đường thai nghén.

Có 76,2% tỷ lệ đối tượng không bị ĐĐTĐN đạt kiến thức về bệnh ĐĐTĐ. Nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ khác biệt so với các nghiên cứu khác. Nghiên cứu tại tỉnh Hải Hậu Nam Định của Nguyễn Vinh Quang và cộng sự, khi được hỏi về hiểu biết về bệnh ĐĐTĐ tít 2, chỉ có 30% đối tượng trả lời đúng thế nào là bệnh ĐĐTĐ. 66,6% đối tượng biết về phương pháp chẩn đoán bệnh. Mặt khác, chỉ 1,4% đối tượng hiểu biết đúng về các yếu tố nguy cơ mắc bệnh ĐĐTĐ, và 1,7% đối tượng hiểu biết đúng về các biến chứng của bệnh ĐĐTĐ rất thấp [4].

Chỉ có 35,4% trong tổng số thai phụ có mức độ thực hành được đánh giá là 'đạt' (≥50% so với các khuyến cáo hiện nay) về chế độ dinh dưỡng và thể lực khi mang thai để đảm bảo sức khỏe và phòng mắc ĐĐTĐN. Đây là một tỷ lệ thấp hơn hẳn so với tỷ lệ 76,2% có kiến thức về ĐĐTĐN.

4.3. Một số yếu tố nguy cơ mắc đái tháo đường thai nghén

Tuổi của đối tượng nghiên cứu: theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Liên tại bệnh viện phụ sản Trung Ương với tỷ lệ ĐĐTĐTK tăng dần theo tuổi: nhóm < 24, 24 - 29, 30 - 34, ≥ 35 lần lượt là 13,3%; 16,3%; 42,3% và 51,7% [3], tương tự kết quả nghiên cứu của chúng tôi. Nói một cách khác, tuổi

mẹ mang thai càng cao thì nguy cơ mắc ĐĐTĐTN càng tăng và đây là một nội dung quan trọng cần phải được tư vấn cho tất cả phụ nữ mang thai để họ có thể tự xác định nguy cơ của mình, từ đó có chế độ dinh dưỡng và hoạt động thể lực một cách thích hợp nhằm đảm bảo sức khỏe thai nghén.

Chỉ số khối cơ thể trước khi mang thai: trong nghiên cứu của chúng tôi, có mối liên quan giữa chỉ số BMI trước khi mang thai của thai phụ và tỷ lệ mắc ĐĐTĐTN. Kết quả này cho thấy tầm quan trọng của khám thai, trong đó có đánh giá toàn trạng, khai thác tiền sử để đánh giá nguy cơ, từ đó tư vấn và chỉ định xét nghiệm cận lâm sàng, hướng dẫn hợp lý cho việc chăm sóc sức khỏe thai nghén, đảm bảo phát hiện sớm ĐĐTĐTN [5].

Chế độ dinh dưỡng và thể lực phù hợp: nguy cơ mắc ĐĐTĐTN ở thai phụ thực hành chế độ dinh dưỡng và vận động thể lực ở mức độ 'không đạt' cao hơn hẳn so với những thai phụ còn lại. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $OR=1,99$ và $95\% CI : 1,1 - 4,1$.

5. Kết luận

- Tỷ lệ ĐĐTĐTN của các thai phụ tới khám tại khoa Khám theo yêu cầu là 11,4 %.

- Tỷ lệ thai phụ có kiến thức đạt về ĐĐTĐTN là 76,3% nhưng tỷ lệ thai phụ có thực hành đạt chỉ chiếm 35,4 %.

- Tuổi của thai phụ cao, chỉ số BMI cao trước khi mang thai, thiếu thực hành phù hợp về chế độ dinh dưỡng và hoạt động thể lực là những yếu tố nguy cơ mắc ĐĐTĐTN.

Tài liệu tham khảo

1. Nguyễn Trung Kiên và Lưu Thị Hồng Vân. Nghiên cứu kiến thức, thực hành về bệnh đái tháo đường của bệnh nhân đái tháo đường typ II tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Hòa Bình - tỉnh Bắc Liêu năm 2010. Tạp chí Y học thực hành. 2011; 5(763), tr. 20 - 23.

2. Nguyễn Thị Kim Liên. Nghiên cứu về đái tháo đường thai kỳ ở nhóm thai phụ có yếu tố nguy cơ cao tại bệnh viện phụ sản Trung Ương. Sản phụ khoa. Đại học Y Hà Nội. 2010.

3. Lê Thị Thanh Vân và Nguyễn Thế Bách. Một số yếu tố liên

quan sản phụ đái tháo đường tại bệnh viện Phụ Sản Trung ương 5 năm 2003-2007. Tạp chí Y học thực hành. 2011; 5(763).

4. Nguyễn Vinh Quang và Phạm Thủy Hương. Mô tả kiến thức, thái độ thực hành (KAP) về bệnh đái tháo đường của người dân tại Hải Hậu Nam Định năm 2010. Tạp chí Y học Việt Nam. 2011; 1.

5. WHO. Tuyên bố Tây thái bình dương về bệnh đái tháo đường - Kế hoạch hành động giai đoạn 2000-2025. Nhà xuất bản Y học. 2003.