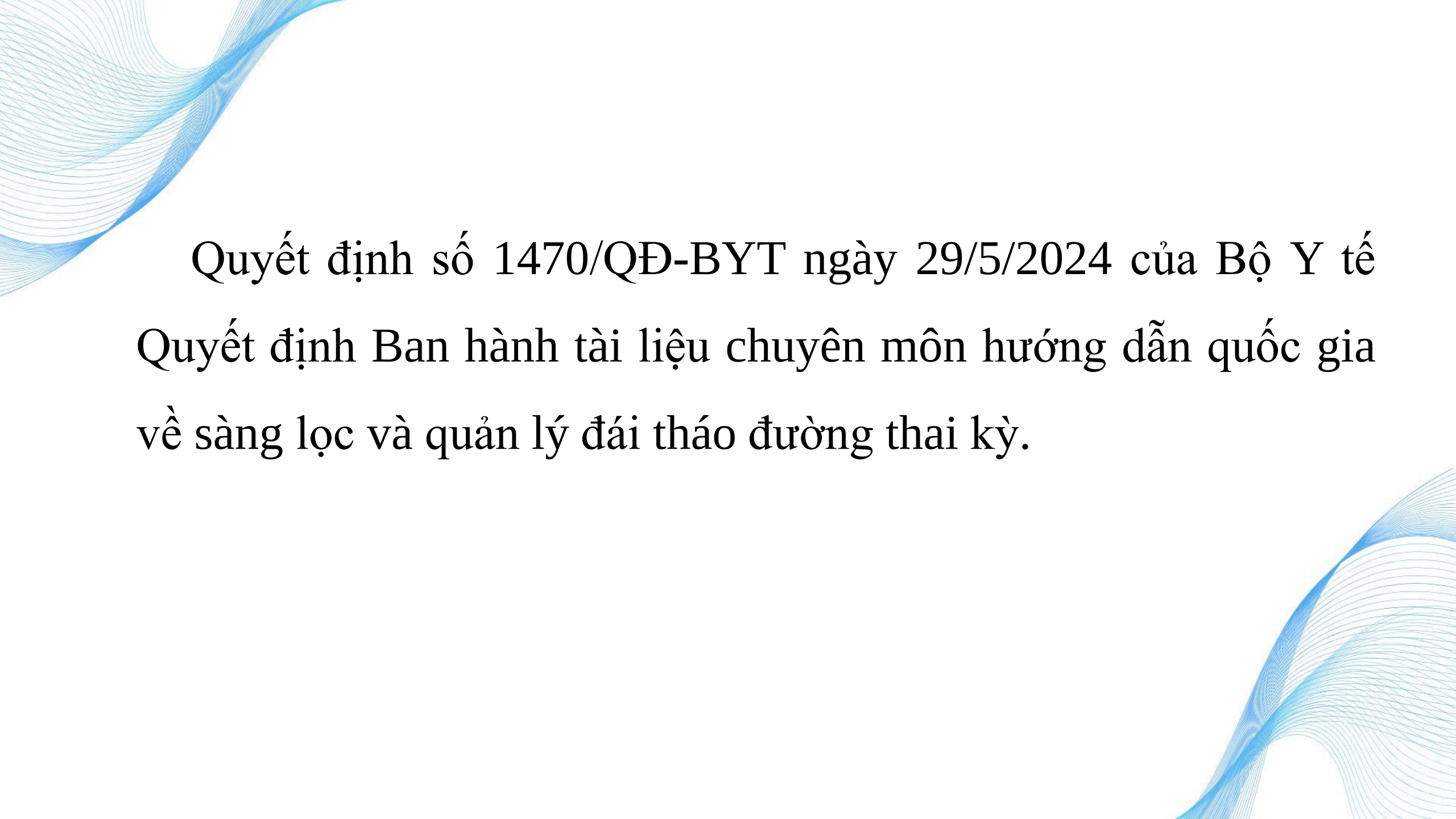




SÀNG LỌC VÀ CHẨN ĐOÁN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG THAI KỲ

Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản Khánh Hòa



Quyết định số 1470/QĐ-BYT ngày 29/5/2024 của Bộ Y tế
Quyết định Ban hành tài liệu chuyên môn hướng dẫn quốc gia
về sàng lọc và quản lý đái tháo đường thai kỳ.

TỔNG QUAN VỀ ĐTĐ

ĐTĐ týp 1 có sự phá hủy tế bào beta và thiếu insulin tuyệt đối, được chia làm hai thể do cơ chế tự miễn và không do tự miễn. Theo hướng dẫn của Bộ Y tế 2021 ĐTĐ týp 1 là một bệnh tự miễn.

ĐTĐ týp 2 đặc trưng bởi tình trạng thiếu insulin tương đối kèm đề kháng insulin ngoại biên.

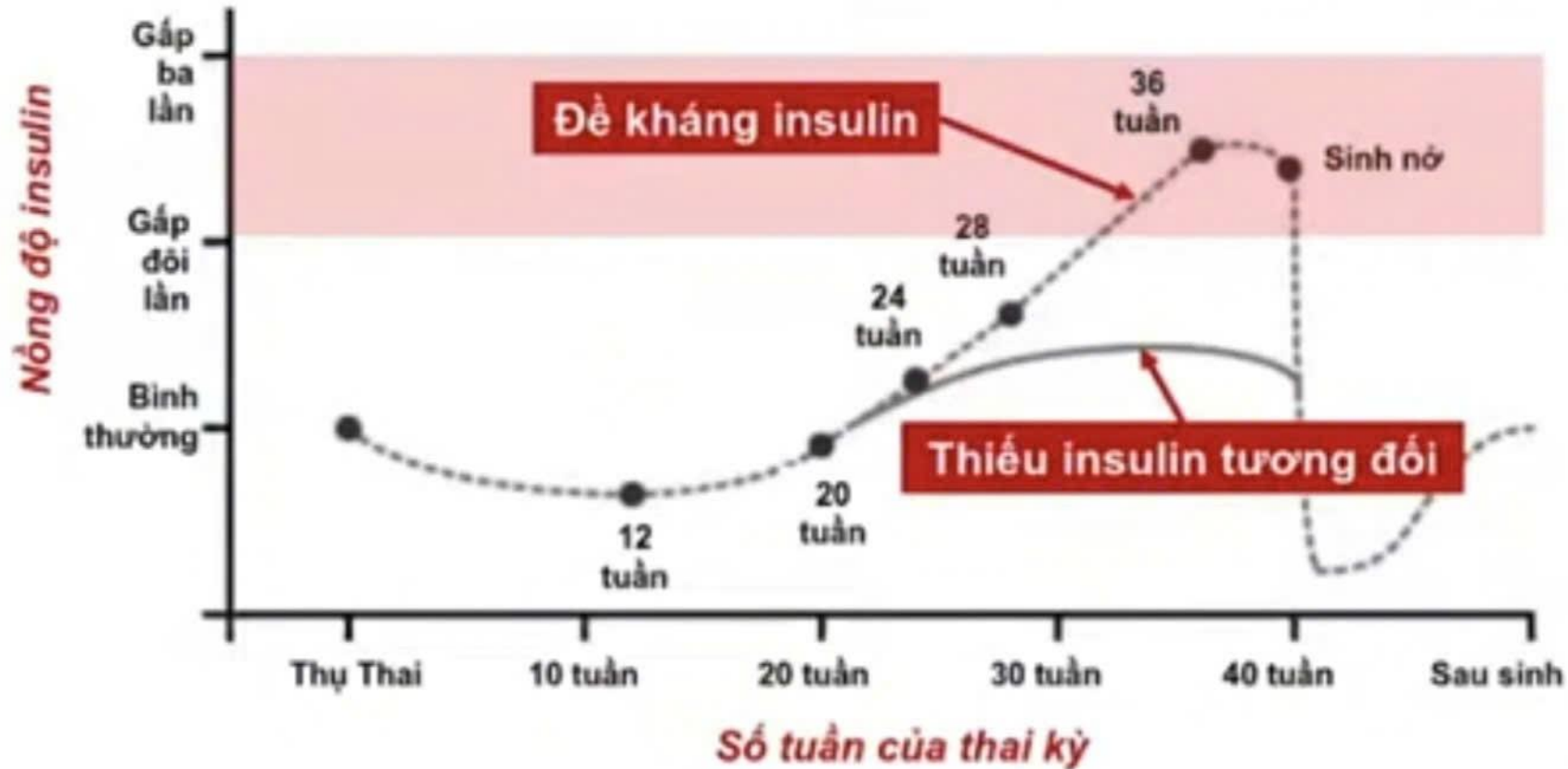
Tiền ĐTĐ là tình trạng rối loạn chuyển hóa glucose bao gồm rối loạn glucose lúc, rối loạn dung nạp glucose và giá trị HbA1c từ 5,7 – 6,4%.

+ ĐTĐ THAI KỲ

Năm 2021 Bộ Y tế ban hành hướng dẫn chẩn đoán ĐTĐ thì ĐTĐTK là ĐTĐ được chẩn đoán trong **3 tháng giữa hoặc 3 tháng cuối** và không có bằng chứng về ĐTĐ từ trước.

Theo ADA(2023): ĐTĐTK là ĐTĐ được chẩn đoán trong **quý 2 và 3 của thai kỳ** mà không có bằng chứng về rối loạn này từ trước mang thai.

Nhu cầu insulin trong thai kỳ



----- Sản xuất insulin bình thường trong thai kỳ

———— Thiếu hụt sản xuất insulin trong thai kỳ ở BN ĐTĐ thai kỳ

Tăng đường huyết trong thai kỳ:

- + Đái tháo đường trong thai kỳ ➡ Được chẩn đoán trước thai kỳ
- + Đái tháo đường thai kỳ ➡ Được chẩn đoán lần đầu tiên trong thai kỳ.

YẾU TỐ NGUY CƠ ĐTĐ THAI KỲ

+ Nguy cơ cao

- BMI thừa cân và có 1 yếu tố: Tiền sử gia đình có ĐTĐ thể hệ 1, chủng tộc, tim mạch, tăng huyết áp, $HDL < 0.9$, Triglyceride > 2.82 , PCOS, ít vận động.
- $HbA1c > 5,7\%$ hoặc tiền ĐTĐ
- Tiền sử ĐTĐ thai kỳ
- Tuổi > 35
- Suy giảm miễn dịch mắc phải (HIV)

+ Nguy cơ thấp

- Tuổi < 25
- BMI < 23
- Không có tiền sử gia đình ĐTĐ thể hệ 1.
- Không có tiền sử rối loạn dung nạp Glucose hoặc ĐTĐTK.

Ngay lần khám thai đầu tiên, tiến hành đánh giá các yếu tố nguy cơ của ĐTĐ chung.

*Nhóm **thai phụ nguy cơ thấp**: Hẹn xét nghiệm sàng lọc ở tuần **24 – 28**.*

*Nhóm **thai phụ có nguy cơ cao** cần được xét nghiệm glucose huyết tương tĩnh mạch lúc đói (nhịn ăn ít nhất 8 giờ trước xét nghiệm) hoặc bất kỳ ngay trong lần khám thai đầu tiên.*

ẢNH HƯỞNG CỦA ĐTĐ

Thai:

- Thai to/ Suy dinh dưỡng/ Thai chậm tăng trưởng.
- Thai lưu
- Thai dị tật
- Suy hô hấp
- Rối loạn chuyển hóa
- Trẻ sau này: béo phì, ĐTĐ
- Mất tim thai đột ngột không có dấu hiệu báo trước.

Mẹ:

- Sảy thai liên tiếp nhiều lần
- Tăng cân quá nhanh và quá mức
- Đa ối/ dư ối
- Nguy cơ sinh non
- Hôn mê do hạ đường huyết hay tăng đường huyết quá cao.
- Sang chấn khi sinh, sinh khó hay sanh mổ.

Kết quả:

- Bình thường:

- + Glucose khi đói 70 – 90 mg/dL (3,9 – 5,0 mmol/L)
- + Glucose bất kỳ ≤ 199 mg/dL (11 mmol/L)
- + Nhóm này cũng vẫn thực hiện xét nghiệm sàng lọc khi 24 – 28 tuần

- Nghi ngờ:

- + Glucose khi đói 91 -125 mg/dL (5,1-6,9 mmol/L) và/ hoặc HbA1c 5,7%-6,4%.
- + Thực hiện xét nghiệm sàng lọc ngay.

- Đái tháo đường mang thai:

- + Glucose khi đói ≥ 126 mg/dL (7,0 mmol/L). Cần làm 2 thời điểm khác nhau hoặc kèm thêm HbA1C bất thường.
- + Glucose bất kỳ ≥ 200 mg/dL (11,1 mmol/L) kèm các triệu chứng của tăng glucose huyết điển hình hoặc cơn tăng glucose huyết cấp.
- + Giới thiệu khám chuyên khoa Nội tiết.

CHẨN ĐOÁN ĐTĐ THAI KỲ

Test 75g Glucose

ĐH đói ≥ 92 mg/dL ($\geq 5,1$ mmol/L)

ĐH 1 giờ ≥ 180 mg/dL (≥ 10 mmol/L)

ĐH 2 giờ ≥ 153 mg/dL ($\geq 8,5$ mmol/L)

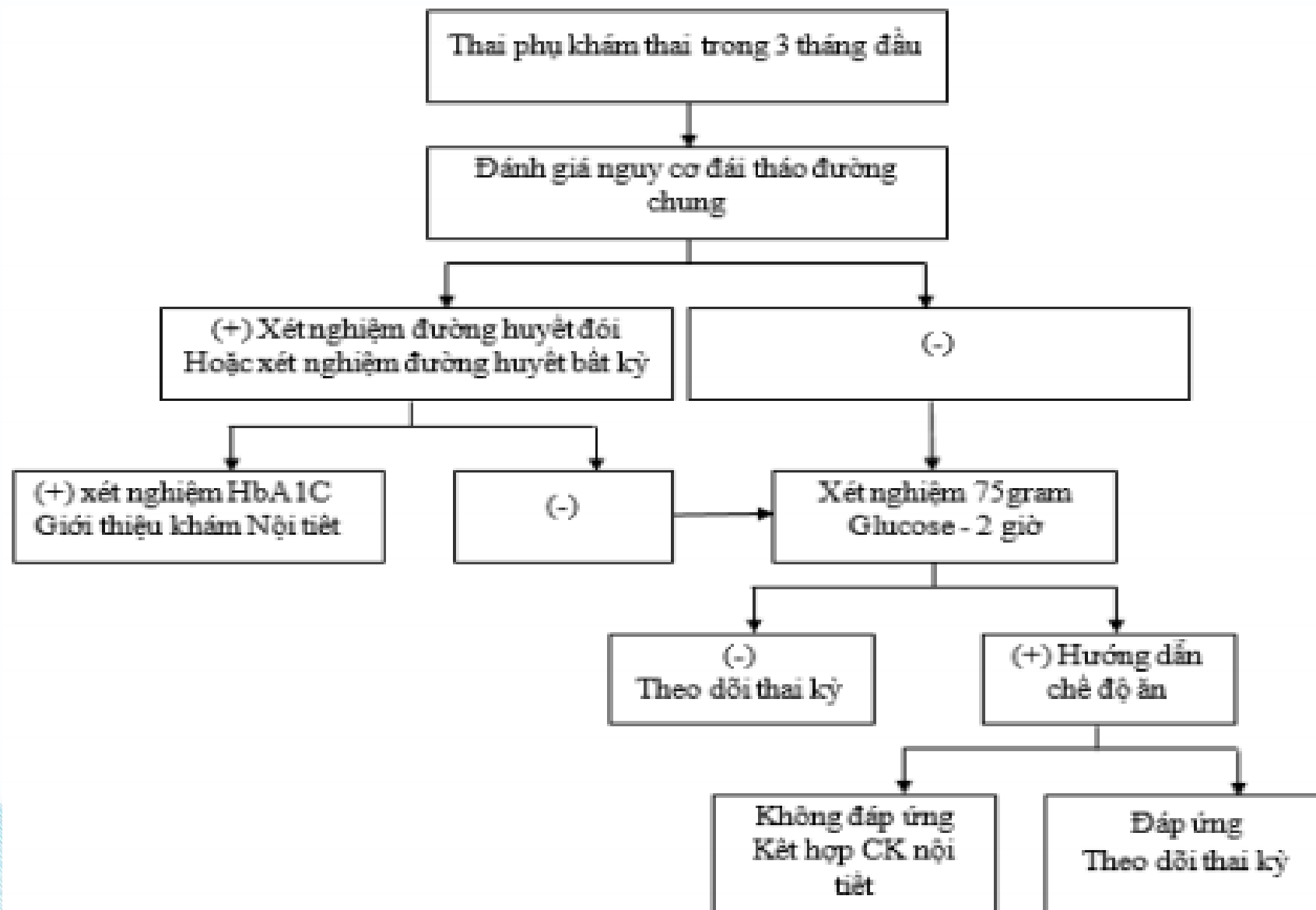
Cách quy đổi: Số mg/dl = số mmol/l x 18

Ví dụ: đường huyết là 7 mmol/l $\Rightarrow$ tính theo mg/dl là:

$$7 \times 18 = 126 \text{ mg/dl}$$

Chẩn đoán khi có ≥ 1 giá trị vượt ngưỡng

SÀNG LỌC THEO HƯỚNG DẪN QUỐC GIA (QD 1470)



LIỆU PHÁP DINH DƯỠNG

- Cá nhân hóa
 - Tăng cân hợp lý
 - Cung cấp đủ chất dinh dưỡng
 - 3 bữa chính và 1-3 bữa phụ. Không bỏ bữa.
 - Các NC trong và ngoài nước ghi nhận có đến 80% ĐTĐTK đáp ứng chế độ ăn tiết chế.
- Đạt được đường huyết ổn định
 - Ngăn ngừa Ketosis
 - Tăng cân hợp lý trong thai kỳ dựa trên chỉ số khối cơ thể của mẹ (BMI).
 - Giúp thai nhi phát triển.

QĐ 1470



KHUYẾN CÁO VỀ MỨC TĂNG CÂN TRONG THAI KỲ (Tiêu chuẩn Châu Á)

BMI trước khi mang thai	Tăng cân	Mức tăng cân trung bình trong quý 2 và quý 3 thời kỳ mang thai (kg/ tuần)
Thiếu năng lượng trường diễn (BMI < 18,5 kg/m)	12,5-18	0,51 (0,44 - 0,58)
Bình thường (BMI: 18,5 -22,9 kg/m)	11,5-16	0,42 (0,35 - 0,50)
Thừa cân (BMI: 23,0 -24,9 kg/m)	7-11,5	0,28 (0,23 - 0,33)
Béo phì (BMI: > 24,9 kg/m)	5-9	0,22 (0,17 - 0,27)

Đường huyết mục tiêu

Thời điểm	Glucose (mg/dL)	Glucose (mmol/l)
Lúc đói	< 95	< 5,3
Sau ăn 1 giờ	< 140	< 7,8
Sau ăn 2 giờ	< 120	< 6,7

Tỉ lệ các bữa ăn

**Nếu ăn 6 bữa, số lượng mỗi bữa ăn
như sau**

- Bữa sáng:	20%
- Bữa phụ bữa sáng:	10%
- Bữa trưa	30%
- Bữa phụ buổi chiều	10%
- Bữa tối	20%
- Bữa phụ vào buổi tối	10%

**Nếu ăn 6 bữa, số lượng mỗi bữa ăn
như sau**

- Bữa sáng:	25%
- Bữa phụ bữa sáng:	10%
- Bữa trưa	30%
- Bữa tối	25%
- Bữa phụ vào buổi tối	10%

VẬN ĐỘNG TRONG THAI KỲ

Khuyến cáo hoạt động thể chất cho thai phụ bị ĐTĐTK

- Ít nhất 30 phút/ ngày
- Đi bộ hoặc tập tay lúc ngồi 10 phút sau ăn.
- Trước khi mang thai tích cực tập luyện cần duy trì tập luyện trong thai kỳ.

(QĐ 1470)



TẠM KẾT

- Phát hiện kịp thời ĐTĐTK là vấn đề cần thiết hiện nay - có thể can thiệp - dự phòng.
- Điều trị bắt đầu với chế độ ăn giúp hơn 80 % các trường hợp ĐTĐTK.
- Chế độ ăn, kết hợp vận động cho thấy tác động tích cực trong quản lý ĐTĐTK không dùng thuốc và cả dự phòng.
- Cần đánh giá sau sinh để dự phòng.

The top corners of the slide feature decorative blue geometric shapes. On the left, there is a dark blue shape and a light blue shape. On the right, there is a dark blue shape and a light blue shape.

THANK YOU

