

XỬ TRÍ SẢN KHOA CÁC SẢN PHỤ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG ĐIỀU TRỊ INSULIN TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Phan Virakthida¹, Hà Hữu Hoàng Khải², Phạm Bá Nha³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố liên quan của các sản phụ trong 3 tháng cuối thai kỳ mắc đái tháo đường điều trị insulin tại Bệnh viện Bạch Mai, và nhận xét về xử trí sản khoa của những sản phụ này. **Đối tượng:** Gồm 84 sản phụ bị đái tháo đường điều trị insulin kết thúc thai nghén tại khoa Phụ Sản, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 6/2023 đến 6/2024. **Kết quả:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $33,08 \pm 5,5$ tuổi, nhóm sản phụ 30-35 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (38,1%), nhóm sản phụ ≤ 25 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất (8,3%). Có 50% số sản phụ là cán bộ viên chức, chỉ có 8,3% số sản phụ là nông dân. Có 60,7% số sản phụ được chẩn đoán ĐTĐTK, 28,6% mắc ĐTĐ typ 2, chỉ có 10,7% được chẩn đoán ĐTĐ typ 1. Tiền sử sản khoa: tiền sử đẻ non, sảy thai, sinh con to, ĐTĐTK và THA/TSG ở lần mang thai trước lần lượt là 2,4%; 10,7%; 26,2%; 20,2% và 13,1%. Mức tăng cân trung bình là $10,57 \pm 5$ kg, nhóm sản phụ tăng >12 kg chiếm tỷ lệ cao nhất (38,1%), thấp nhất là nhóm sản phụ tăng <8 kg (8,3%). Tỷ lệ đạt mục tiêu điều trị ở nhóm ĐTĐ trước thai kỳ cao hơn nhóm ĐTĐTK, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p=0,02$). Thời điểm kết thúc thai kỳ trung bình là $35,87 \pm 2,9$ tuần. Chưa ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm ĐTĐ trước thai kỳ và ĐTĐTK về tỷ lệ mổ lấy thai; biến chứng thai kỳ (THA/TSG, đẻ non, đa ối, thai lưu); điểm APGAR vào phút thứ 1 và phút thứ 5; biến chứng sơ sinh. **Kết luận:** Biến chứng đối với mẹ: không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về các biến chứng của mẹ giữa hai nhóm ĐTĐ trước thai kỳ và ĐTĐTK. Biến chứng đối với sơ sinh: không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ thai to, suy hô hấp và hạ đường huyết sau sinh giữa hai nhóm.

Từ khóa: Đái tháo đường (ĐTĐ), ĐTĐ trước thai kỳ, đái tháo đường thai kỳ (ĐTĐTK)

SUMMARY

MANAGEMENT OF PREGNANT WOMEN WITH DIABETES TREATED WITH INSULIN AT BACH MAI HOSPITAL

Objectives: To investigate the clinical and laboratory characteristics and related factors of pregnant women with insulin-treated diabetes in the third trimester at Bach Mai Hospital, and to evaluate their obstetric management. **Subjects:** The study

included 84 pregnant women with insulin-treated diabetes who delivered at the Department of Obstetrics and Gynecology, Bach Mai Hospital, from June 2023 to June 2024. **Results:** The mean age of the study subjects was 33.08 ± 5.5 years, with the highest proportion (38.1%) in the 30-35 age group and the lowest (8.3%) in the ≤ 25 age group. 50% of the pregnant women were office workers, and only 8.3% were farmers. 60.7% of the pregnant women were diagnosed with gestational diabetes mellitus (GDM), 28.6% had type 2 diabetes, and only 10.7% were diagnosed with type 1 diabetes. Obstetric history: previous preterm birth, miscarriage, macrosomia, GDM, and preeclampsia/eclampsia were 2.4%, 10.7%, 26.2%, 20.2%, and 13.1%, respectively. The average weight gain was 10.57 ± 5 kg, with the highest percentage (38.1%) in the group gaining >12 kg and the lowest (8.3%) in the group gaining <8 kg. The rate of achieving treatment targets was higher in the pre-gestational diabetes group compared to the GDM group, and the difference was statistically significant ($p=0.02$). The mean gestational age at delivery was 35.87 ± 2.9 weeks. There was no statistically significant difference between the pre-gestational diabetes and GDM groups regarding the cesarean section rate; pregnancy complications (hypertensive disorders in pregnancy, preterm birth, polyhydramnios, stillbirth); APGAR scores at 1 and 5 minutes; and neonatal complications. **Conclusion:** Maternal complications: There was no statistically significant difference in maternal complications between the pre-gestational diabetes and GDM groups. Neonatal complications: There was no statistically significant difference in the rates of macrosomia, respiratory distress, and neonatal hypoglycemia between the two groups.

Keywords: Diabetes Mellitus (DM), Pre-gestational Diabetes Mellitus (PGDM), Gestational Diabetes Mellitus (GDM)

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) ở phụ nữ mang thai là một vấn đề sức khỏe đáng lo ngại do có thể gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm cho cả mẹ và thai nhi. Bệnh xảy ra khi tuyến tụy không sản xuất đủ insulin hoặc cơ thể không thể sử dụng insulin hiệu quả, dẫn đến rối loạn điều chỉnh đường huyết.¹ Điều này đặc biệt nguy hiểm đối với phụ nữ mang thai. Theo Hiệp hội ĐTĐ Quốc tế, tỷ lệ trẻ sinh ra có liên quan đến mẹ bị ĐTĐ ngày càng gia tăng trên toàn cầu. Tại Việt Nam, tỷ lệ này cũng đang có xu hướng tăng, đặc biệt là ĐTĐ thai kỳ (ĐTĐTK). Các nghiên cứu trong nước cho thấy tỷ lệ ĐTĐTK dao động từ 37,4% đến 60,5%. Mặc dù đã có nhiều nghiên cứu về ĐTĐTK, nhưng vẫn còn thiếu những

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam

³Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec

Chịu trách nhiệm chính: Phan Virakthida

Email: phanvirakthida@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.11.2024

Ngày duyệt bài: 27.12.2024

nghiên cứu cụ thể về xử trí sản khoa ở sản phụ mắc ĐTĐ typ 1, typ 2 và ĐTĐTK đang điều trị bằng insulin. Việc kiểm tra, theo dõi và kiểm soát đường huyết chặt chẽ trong suốt thai kỳ là vô cùng quan trọng để giảm thiểu biến chứng cho cả mẹ và bé.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 84 sản phụ bị đái tháo đường điều trị insulin kết thúc thai nghén tại khoa Phụ Sản, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 6/2023 đến 6/2024.

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả, phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

2.3. Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu được thu thập và xử lý theo chương trình SPSS 22.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

Bảng 1: Phân bố nhóm tuổi của sản phụ

| Nhóm tuổi | n | % |
|-----------------------------|------------------------------|--------------|
| ≤ 25 | 7 | 8,3 |
| 25- <30 | 15 | 17,9 |
| 30- <35 | 32 | 38,1 |
| ≥ 35 | 30 | 35,7 |
| Tổng | 84 | 100,0 |
| Trung bình (min-max) | 33,08±5,5(21-51) tuổi | |

Nhận xét: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 33,08 ± 5,5 tuổi, nhóm sản phụ 30- <35 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (38,1%), cao thứ hai là nhóm sản phụ ≥ 35 tuổi, nhóm sản phụ ≤ 25 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất (8,3%).

Bảng 2: Phân bố nghề nghiệp của sản phụ

| Nghề nghiệp | n | % |
|------------------|-----------|--------------|
| Cán bộ viên chức | 42 | 50 |
| Nông dân | 7 | 8,3 |
| Tự do | 25 | 29,8 |
| Nội trợ | 10 | 11,9 |
| Tổng | 84 | 100,0 |

Nhận xét: Nghiên cứu trên 84 sản phụ chúng tôi nhận thấy rằng có 50% số sản phụ là cán bộ viên chức, tỷ lệ sản phụ làm công việc tự do cao thứ hai (29,8%), tỷ lệ sản phụ làm nội trợ cao thứ 3 (11,9%), nhóm sản phụ là nông dân chiếm tỷ lệ thấp nhất (8,3%).

Bảng 3: Tỷ lệ các loại ĐTĐ điều trị insulin trong thai kỳ

| Loại ĐTĐ | n | % |
|-------------|-----------|--------------|
| Typ 1 | 9 | 10,7 |
| Typ 2 | 24 | 28,6 |
| ĐTĐTK | 51 | 60,7 |
| Tổng | 84 | 100,0 |

Nhận xét: Trong số 84 sản phụ được nghiên cứu, có 51 sản phụ (60,7%) được chẩn

đoán ĐTĐTK, 24 sản phụ (28,6%) mắc ĐTĐ typ 2, và chỉ có 9 sản phụ (10,7%) được chẩn đoán ĐTĐ typ 1.

Bảng 4: Phân bố tiền sử sản khoa

| Tiền sử | | n | % |
|--------------------------------------|-------|----|------|
| Tiền sử đẻ non | Có | 2 | 2,4 |
| | Không | 82 | 97,6 |
| Tiền sử sảy thai, thai lưu liên tiếp | Có | 9 | 10,7 |
| | Không | 75 | 89,3 |
| Tiền sử sinh con to | Có | 22 | 26,2 |
| | Không | 62 | 73,8 |
| Tiền sử ĐTĐTK lần mang thai trước | Có | 17 | 20,2 |
| | Không | 67 | 79,8 |
| Tiền sử THA/TSG ở thai kỳ trước | Có | 11 | 13,1 |
| | Không | 73 | 86,9 |

Nhận xét: Nghiên cứu chúng tôi ghi nhận một số tiền sử sản khoa: tiền sử đẻ non, sảy thai, sinh con to, ĐTĐTK và THA/TSG ở lần mang thai trước lần lượt là 2,4%; 10,7%; 26,2%; 20,2% và 13,1%.

Bảng 5: Mức tăng cân của sản phụ

| Mức tăng cân | n | % |
|-------------------|-----------------------|------------|
| <8kg | 7 | 8,3 |
| 8-12kg | 15 | 17,9 |
| >12kg | 32 | 38,1 |
| Tổng | 84 | 100 |
| Trung bình | 10,57 ± 5 (kg) | |

Nhận xét: Nghiên cứu trên 84 sản phụ, chúng tôi nhận thấy mức tăng cân trung bình là 10,57 ± 5 kg, trong đó người tăng ít nhất là 7 kg, người tăng nhiều nhất là 23 kg. Nhóm sản phụ tăng >12kg chiếm tỷ lệ cao nhất (38,1%), nhóm sản phụ tăng 8-12 kg cao thứ hai với 17,9%, thấp nhất là nhóm sản phụ tăng <8 kg (8,3%).

Bảng 6: Đáp ứng của sản phụ ĐTĐ điều trị insulin

| | ĐTĐ trước thai kỳ | | ĐTĐTK | | p |
|-----------------------------|-------------------|------------|-----------|------------|------|
| | n | % | n | % | |
| Đạt mục tiêu điều trị | 28 | 84,8 | 32 | 62,7 | 0,02 |
| Không đạt mục tiêu điều trị | 5 | 15,2 | 19 | 37,3 | |
| Tổng | 33 | 100 | 51 | 100 | |

Nhận xét: Tỷ lệ đạt mục tiêu điều trị ở nhóm ĐTĐ trong thai kỳ cao hơn nhóm ĐTĐTK, sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với p=0,02.

3.2. Kết quả về xử trí sản khoa

Bảng 7: Thời điểm kết thúc thai nghén theo loại ĐTĐ

| | ĐTĐ trước thai kỳ | | ĐTĐTK | | Tổng | |
|--------------------------|-------------------|------|-------|------|------|------|
| | n | % | n | % | n | % |
| 28-33 ⁺⁶ tuần | 4 | 12,1 | 12 | 23,5 | 16 | 19 |
| 34-36 ⁺⁶ tuần | 13 | 39,4 | 12 | 23,5 | 40 | 47,6 |

| | | | | | | |
|------------|------------------|-------|----|-------|----|-------|
| ≥ 37 tuần | 16 | 48,5 | 27 | 52,9 | 28 | 33,3 |
| Tổng | 33 | 100,0 | 51 | 100,0 | 84 | 100,0 |
| Trung bình | 35,87±2,9 (tuần) | | | | | |

Nhận xét: Nghiên cứu trên 84 sản phụ, chúng tôi nhận thấy thời điểm kết thúc thai kỳ trung bình là 35,87±2,9, trong đó sản phụ có tuổi thai kết thúc sớm nhất là 28 tuần và muộn nhất là 40 tuần.

Bảng 8: Phương pháp kết thúc thai nghén theo loại ĐTĐ

| | ĐTĐ trước thai kỳ | | ĐTĐTK | | p |
|-------------|-------------------|-------|-------|-------|------|
| | n | % | n | % | |
| Đẻ thường | 2 | 6,1 | 6 | 11,8 | 0,47 |
| Mổ lấy thai | 31 | 93,9 | 45 | 88,2 | |
| Tổng | 33 | 100,0 | 51 | 100,0 | |

Nhận xét: Phân tích kết quả nghiên cứu trên 84 sản phụ, chúng tôi thấy rằng tỷ lệ mổ lấy thai giữa hai nhóm ĐTĐ trong thai kỳ và nhóm ĐTĐ thai kỳ có khác biệt, nhưng

Bảng 9: Mối liên quan giữa biến chứng mẹ theo loại ĐTĐ

| | ĐTĐ trước thai kỳ | | ĐTĐTK | | p |
|----------|-------------------|------|-------|------|------|
| | n | % | n | % | |
| THA/TSG | 3 | 9,1 | 12 | 23,5 | 0,92 |
| Đẻ non | 17 | 51,5 | 24 | 48,8 | 0,69 |
| Thai lưu | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | |

Nhận xét: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về các biến chứng thai kỳ (THA/TSG, đẻ non, đa ối, thai lưu) giữa nhóm ĐTĐ trong thai kỳ và ĐTĐ thai kỳ (với $p > 0,05$).

Bảng 10: Mối liên quan giữa biến chứng sơ sinh theo loại ĐTĐ

| | ĐTĐ trước thai kỳ | | ĐTĐTK | | p |
|-------------------------|-------------------|------|-------|------|------|
| | n | % | n | % | |
| Thai to | 3 | 9,1 | 7 | 13,7 | 0,73 |
| Suy hô hấp | 3 | 9,1 | 5 | 9,8 | 0,95 |
| Hạ đường huyết sau sinh | 4 | 12,1 | 9 | 17,6 | 0,55 |
| Tử vong | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | |

Nhận xét: Phân tích biến chứng sơ sinh theo loại ĐTĐ, chúng tôi nhận thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ thai to, suy hô hấp và hạ đường huyết sau sinh giữa nhóm ĐTĐ trước thai kỳ và ĐTĐTK ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu trên 84 sản phụ bị đái tháo đường điều trị insulin kết thúc thai nghén tại khoa Phụ Sản, Bệnh viện Bạch Mai chúng tôi nhận thấy: Độ tuổi trung bình của các sản phụ bị ĐTĐ điều trị insulin trong thai kỳ là 33,08 ± 5,5; tuổi thấp nhất là 21 tuổi, cao nhất là 51 tuổi. Kết quả này cũng tương tự như nghiên cứu của Phan Thị Thu Hằng² (2016), Bùi Sơn Thắng³ (2022) và cao hơn nghiên cứu của Lê Thị Thanh Tâm⁴

(2015) có tuổi mang thai trung bình của sản phụ ĐTĐTK là 28,3 ± 4,9 ; Vũ Bích Nga⁵ (2009) là 29,2 ± 4,4. Về nghề nghiệp của các sản phụ, kết quả cho thấy tỷ lệ sản phụ là công viên chức chiếm đa số (50%), tương tự nghiên cứu của Nguyễn Thị Lệ Thu⁶ (2010) tại Hà Nội. Nông dân và các thành phần khác chiếm tỷ lệ thấp hơn nhiều, nguyên nhân do các đối tượng này ít có điều kiện khám và quản lý thai nghén tại các bệnh viện lớn. Theo Lê Thị Thanh Tâm⁴ (2015), khả năng mắc ĐTĐ ở nhóm sản phụ trong nhóm 30-34 tuổi và ≥ 35 tuổi cao hơn nhóm sản phụ dưới 25 tuổi lần lượt 1,9 và 4,0 lần, do tuổi càng cao, cơ thể càng tăng tích trữ lipid trong các mô, dẫn đến gia tăng hiện tượng kháng insulin. Hiện nay, các chuyên gia lâm sàng chưa có sự đồng thuận về thời điểm kết thúc thai kỳ cho sản phụ mắc ĐTĐ nói chung và ĐTĐ điều trị bằng insulin nói riêng. Thời điểm kết thúc thai kỳ trung bình của các sản phụ ĐTĐ điều trị insulin trong nghiên cứu của chúng tôi là 35,87 ± 2,9 tuần, trong đó thời điểm sớm nhất ghi nhận được là 23 tuần và muộn nhất là 41 tuần. Thời điểm kết thúc thai kỳ trong nghiên cứu của chúng tôi sớm hơn so với nghiên cứu của Phan Thị Thu Hằng² trên nhóm ĐTĐTK điều trị insulin là 37,2 ± 2,1 tuần cũng như so với nghiên cứu của các tác giả khác trên nhóm sản phụ ĐTĐTK chung như Vũ Bích Nga⁵ là 38,9 ± 1,7 tuần; Lê Thị Thanh Tâm⁴ là 39,5 ± 1,5 tuần; HAPO⁷ là 39,4 ± 1,7 tuần. Đa số sản phụ bị ĐTĐ điều trị insulin trong nghiên cứu kết thúc thai kỳ bằng phương pháp mổ lấy thai, chiếm tỷ lệ 84,0%, chỉ 16,0% đẻ thường. Tỷ lệ mổ lấy thai trong nhóm ĐTĐ trong thai kỳ cao hơn nhóm ĐTĐTK, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Theo một tổng quan hệ thống cũng cho thấy tỷ lệ mổ lấy thai ở nhóm sản phụ ĐTĐ trước thai kỳ cao hơn nhóm ĐTĐTK. Tỷ lệ mổ lấy thai của chúng tôi cao hơn tỷ lệ mổ lấy thai ở các sản phụ ĐTĐTK nói chung trong nghiên cứu của các tác giả Lê Thị Thanh Tâm⁴ là 41,5%, HAPO⁷ là 23,7%. Tỷ lệ đẻ non ở nhóm sản phụ ĐTĐ trước thai kỳ điều trị insulin trong nghiên cứu cao hơn nhóm ĐTĐTK lần lượt là 51,5% và 48,8% tương tự như nghiên cứu của Hyari và cộng sự⁸ cũng cho thấy tỷ lệ đẻ non ở nhóm ĐTĐ trước thai kỳ là cao hơn. Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ thai to (trên 4000g) ở hai nhóm sản phụ không có sự khác biệt đáng kể. Mặc dù đường huyết mẹ cao có thể làm tăng tích trữ mỡ ở thai nhi, nghiên cứu của Gualdani và cộng sự (2021) trên 200 nghìn trẻ sinh sống cũng cho thấy tỷ lệ thai to giữa hai nhóm sản phụ không khác biệt. Tỷ lệ suy hô hấp ở nhóm ĐTĐTK (9,8%) cao hơn nhóm sản phụ

đái tháo đường trước thai kỳ (9,1%) nhưng không có ý nghĩa thống kê. Nghiên cứu cho rằng việc chẩn đoán ĐTĐTK muộn (sau 28 tuần) có thể là nguyên nhân dẫn đến việc kiểm soát đường huyết kém hơn so với nhóm đái tháo đường trước thai kỳ. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Barkat và cộng sự. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ hạ đường huyết ở trẻ sơ sinh của sản phụ mắc đái tháo đường trước thai kỳ (12,1%) và ĐTĐTK (17,6%) là không khác biệt đáng kể. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của EL Mallah (1997) và Hyari (2013).⁸ Tuy nhiên, một số nghiên cứu khác, ví dụ như nghiên cứu tại Oman, lại cho thấy tỷ lệ hạ đường huyết sơ sinh ở nhóm sản phụ mắc đái tháo đường trước thai kỳ cao hơn.

V. KẾT LUẬN

Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố liên quan của các sản phụ

- Tỷ lệ ĐTĐ typ 1, typ 2 và ĐTĐTK điều trị insulin lần lượt là 10,7%, 28,6% và 60,7%

- Tuổi trung bình của sản phụ là $33,08 \pm 5,5$; nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm từ 30 - <35, chiếm 38,1%

- Trong thời gian mang thai, các sản phụ tăng cân trung bình $10,57 \pm 5\text{kg}$

- Có 63,1% sản phụ có ít nhất 1 tiền sử sản khoa là yếu tố nguy cơ của ĐTĐ.

Kết quả về xử trí sản khoa

- Thời điểm kết thúc thai kỳ trung bình là $35,87 \pm 2,9$ tuần

- Phương pháp kết thúc thai kỳ chủ yếu là mổ lấy thai chiếm 90,4%

- Cân nặng trung bình của sơ sinh là $2900 \pm 600\text{g}$

- Biến chứng đối với mẹ: không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về các biến chứng của mẹ giữa hai nhóm sản phụ ĐTĐ trước thai kỳ và ĐTĐTK, không có trường hợp sản phụ nào có thai lưu.

- Biến chứng đối với sơ sinh: không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ thai to, suy hô hấp và hạ đường huyết sau sinh giữa hai nhóm, và không có trường hợp tử vong sau sinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế.** Vụ sức khỏe bà mẹ-trẻ em. Hướng dẫn quốc gia dự phòng và kiểm soát đái tháo đường thai kỳ. 2018.
2. **Phan Thị Thu Hằng.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và thái độ xử trí đối với thai phụ đái tháo đường thai kỳ điều trị bằng insulin. Trường Đại học Y Hà Nội; 2016.
3. **Bùi Sơn Thắng, Đặng Thị Minh Nguyệt.** Kết quả xử trí sản khoa của sản phụ đái tháo đường thai kỳ tại bệnh viện sản nhi nghệ an năm 2021-2022. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023;522(1)
4. **Lê Thị Thanh Tâm.** Nghiên cứu phân bố-một số yếu tố liên quan và kết quả sản khoa ở thai phụ đái tháo đường thai kỳ. Trường Đại học Y Hà Nội; 2015.
5. **Vũ Bích Nga.** Nghiên cứu glucose máu lúc đối để sàng lọc đái tháo đường thai kỳ và bước đầu đánh giá hiệu quả điều trị. Trường Đại học Y Hà Nội; 2009.
6. **Nguyễn Thị Lệ Thu.** Nghiên cứu tỷ lệ và cách xử trí trong chuyển dạ đối với thai phụ đái tháo đường thai nghén tại khoa sản bệnh viện bạch mai. Trường Đại học Y Hà Nội; 2010.
7. **Yogev và cộng sự.** Hyperglycemia and adverse pregnancy outcome (hapo) study: Preeclampsia. Am J Obstet Gynecol. Mar 2010;202(3):255.e1-7. doi:10.1016/j.ajog.2010.01.024
8. **Muwafag Hyari và cộng sự.** Maternal and fetal outcomes in diabetic pregnant women. JR Med Serv. 2013;20:56-61.

NHẬN XÉT ẢNH HƯỞNG CỦA ĐẶT SONDE JJ (DOUBLE-J STENT) ĐẾN CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH SAU TÁN SỎI THẬN QUA DA

Nguyễn Thị Thanh Hiền¹, Nguyễn Thị Lan Anh², Nguyễn Toàn Thắng²,
Nguyễn Minh Tuấn¹, Nguyễn Hồng Thủy¹, Trần Quế Sơn²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét ảnh hưởng của đặt sonde JJ đến chất lượng cuộc sống của người bệnh sau tán sỏi

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Hiền

Email: tinhhieul80194@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.11.2024

Ngày duyệt bài: 26.12.2024

thận qua da. **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả cắt ngang, tiến cứu tại Bệnh viện Bạch Mai từ 12/2022 - 08/2023. Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi USSQ (Ureteral Stent Symptom Questionnaire) của Joshi và cộng sự nhằm mô tả triệu chứng tiết niệu, đau, hiệu suất làm việc, vấn đề tình dục, sức khỏe tổng quát. Phỏng vấn người bệnh theo bộ câu hỏi USSQ vào tuần thứ 4 sau khi đặt sonde JJ. **Kết quả:** Tổng số 180 bệnh nhân, nam/nữ = 1,95. Tuổi trung bình là $53,3 \pm 11,7$ tuổi (22 - 80). Thời gian nằm viện là $2,5 (1 - 5)$ ngày. Người bệnh phải hạn chế các hoạt động thường ngày là $6,3 (3 - 10)$ ngày. Triệu chứng tiểu gấp, tiểu són, tiểu buốt, tiểu máu lần lượt là 91,1%,