* ĐÁI THÁO ĐƯỜNG THAI KỲ:

1. ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TRONG THAI KỲ: (DIP)  
   -Đái thái đường được chẩn đoán trước khi có thai  
   -Đường huyết cao được chẩn đoán lần đầu trong thai kỳ và thỏa các tiêu chuẩn ĐTĐ ở người không mang thai của WHO. Có thể phát hiện bất cứ lúc nào trong TCN 1.
2. ĐÁI THÁO ĐƯỜNG THAI KỲ: (GDM)  
   - Đường huyết cao trong thai kỳ nhưng không phải ĐTĐ thật sự.  
   - Đường huyết cao được chẩn đoán lần đầu trong thai kỳ.  
   - Có thể phát hiện ở bất kỳ thởi điểm nào trong thai kỳ nhưng hầu hết sau 24 tuần.

Diagram

Description automatically generated

LỊCH KHÁM THAI CHO SẢN PHỤ CÓ ĐÁI THÁO ĐƯƠNG THAI KỲ

1. **TCN1**:

* Hỏi bệnh sử, lập sổ khám thai. Tính tuổi thai.
* Thực hiện các XN thường quy, SÂ
* Sản phụ có nguy cơ test OGTT ngay trong lần khám thai đầu tiên.

OGTT dương tính khi có một kết quả >= giới hạn trên.

ĐTĐ thai kỳ được chẩn đoán nếu có hai kết quả trên giới hạn trên.

* Nếu OGTT dương tính điều trị tiết chế tự =>khuyến khích sp tự theo dõi đường tại nhà:  
  + Đường huyết đói 1 lần/ ngày, sau nhin đói ít nhất 8h. ( mục tiêu ĐH đói 90-95mg/dl (5-5,5 mmol/l))

+ Đường huyết sau ăn: sau ăn 1-2 giờ, 2-3 lần/ ngày, xoay vòng cho các bữa ăn khác nhau trong tuần. (mục tiêu ĐH 1 giờ sau ăn <140 mg/dl ; ĐH 2 giờ sau ăn < 120 mg/dl)

* ĐTĐ thai kỳ
* Tái khám sau 2 tuần:  
  Theo dõi cân nặng.

Kiểm tra lại đường huyết:

* Nếu ĐH kiểm soát tốt tiết tục tiết chế và theo dõi đường huyết.
* Nếu ĐH kiểm soát không đạt mục tiêu:

+ Hỏi lại cách sản phụ tiết chế các bữa ăn xem có điều tiết tốt hay k?  
+ Chỉ đinh thuốc hạ đường huyết khi MNT thất bại:

Điều trị insullin: chỉ định:

* Đường huyết bất kỳ >= 200mg/dl
* Lúc đói khi làm OGTT >= 126 mg/dl.
* Bất kỳ trị số nào của OGTT >= 200mg/dl.
* Chẩn đoán ĐTĐ thai kỳ trước 24 tuần.
* ĐTĐ trước khi có thai.
* Khám mắt và thận nếu chưa được đánh giá cách 03 tháng.

1. **TCN 2**: mỗi lần khám thai: kiểm tra cân nặng, đường huyết 2 giờ sau ăn.

Theo dõi tim thai,BCTC. Sinh hiệu.

TPTNT.

* Thai 16 tuần: khám mắt .
* Thai 20 tuần: Siêu âm hình thái học hoặc 3D,4D ( 20-25tuần), đặc biệt là siêu âm tim thai. VAT.
* OGTT lúc 24- 28 tuần cho thai phụ nguy cơ thấp hay lặp lại cho thai phụ có nguy cơ cao mà OGTT âm tính trước đó.

Nếu OGTT dương tính: điều trị tiết chế=> kiểm tra lại đường huyết lần khám sau, nếu không đáp ứng điều trị tiết chế=> sử dụng insullin.

Thai 28 tuần: siêu âm đánh giá sự phát triển thai và AFI. Khắm mắt đối với DIP.

* Từ tuần thứ 24 siêu âm 2 tuần/ lần ( phát hiện dị tật bẩm sinh, thai to thai chậm tăng trưởng).

1. **TCN3:** mỗi lần khám thai: đo sinh hiệu, tim thai, BCTC, cân nặng. TPTNT

hướng dẫn sản phụ đến cử động thai.

* NST

+1 lần / tuần từ tuần 32- 38.

+ 2-3 lần /tuần từ tuần 38-40.

* Siêu âm doppler :

+ mỗi 2 tuần/lần từ 32- 36 tuần.

+ mỗi 1 tuần/lần từ sau 36 tuần.

* Chọn thời điểm chấm dứt thai kỳ:

+ ĐTĐ thai kỳ không dùng insulin: NST mỗi tuần từ tuần 32 thai kỳ, CDTK ở 39-40 tuần.

+ ĐTĐ trước khi có thai- không biến chứng; hoặc ĐTĐ thai kỳ có dùng insulin: NST mỗi tuần từ tuần 32, từ tuần thứ 34 NST 3ngày/ lần. CDTK lúc 38 tuần ( có hỗ trợ phổi).

+ ĐTĐ trước khi có thai- có biến chứng: NST 3 ngày/ lần từ 28- 30 tuần. CDTK lúc 36 tuần ( có hỗ trợ phổi).

+ Mổ lấy thai: khi trọng lượng thai >= 4000g hoặc khi có chỉ định sản khoa khác.

* Khuyến các về thời điểm CDTK đối với thai phụ mắc GDM**: thai 38-39 tuần:**
* Nếu thai >=4000g => đề nghị mổ lấy thai chủ động.
* Thai 3800g-3900g hoặc lớn hơn so với tuổi thai => khởi phát chuyển dạ.
* Thai < 3800g hoặc phù hợp với tuổi thai => kiếm soát kém, tuân thủ kém, tử vong thai ở thai kỳ trước, bệnh lý mạch máu => khởi phát chuyển dạ.
* Thai < 3800g hoặc phù hợp với tuổi thai + kiểm soát tốt, không tử vong thai ở thai kỳ trước, không bệnh lý mạch máu => tiếp tục đến 40-41 tuần.

1. **Hậu sản**:

* Ngày thứ 2 hậu sản, đo đường huyết trước ăn và 2 giờ sau ăn.

Cần điều trị nếu:

+ ĐH trước ăn > 110mg/dl (6,1mmol/l).

+ ĐH 2 giờ sau ăn > 200mg/dl (11,1mmol/l).

* Thực hiện OGTT ở tuần thứ 6-12 sau sanh.
* Test lặp lại tối thiểu 3 năm/ lần.