

NUTRITIONAL STATUS AND SOME RELATED FACTORS IN PREGNANT WOMEN WITH GESTATIONAL DIABETES AT THE NATIONAL ENDOCRINE HOSPITAL IN 2024-2025

Nguyen Quang Thang¹, Trieu Tuyet Nhung¹, Le Thi Huong¹, Le Thi Van⁴, Nguyen Thi Huong Lan^{2,3*}

¹Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien ward, Hanoi, Vietnam

²Institute of Preventive Medicine and Public Health, Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien ward, Hanoi, Vietnam

³Saint Paul General Hospital - 12 Chu Van An, Ba Dinh ward, Hanoi, Vietnam

⁴Hanoi Children's Hospital - Nguyen Trac street, Duong Noi ward, Hanoi, Vietnam

Received: 03/10/2025

Revised: 05/11/2025; Accepted: 18/11/2025

ABSTRACT

Objective: Assessment of nutritional status before pregnancy and some characteristics of obstetric history, risk factors in pregnant women with gestational diabetes mellitus examined and treated as inpatients at the National Endocrinology Hospital in 2024-2025.

Subjects and methods: Cross-sectional study on 180 pregnant women with gestational diabetes examined and treated as inpatients at the Department of Reproductive Endocrinology, National Endocrinology Hospital in 2024-2025.

Results: The average pre-pregnancy BMI of pregnant women was 26.05 ± 3.28 kg/m². The average fasting blood sugar value was 5.8 ± 4.0 mmol/L; 1 hour after drinking glucose is 11.4 ± 2.2 mmol/L and 2 hour after drinking glucose is 10.3 ± 2.0 mmol/L. The average age of pregnant women with gestational diabetes was 33.8 years; pregnant women aged 21-34 years had the highest rate of 56.7%. History of stillbirth/abortion accounted for 48.3% and family with first-generation diabetes was 12.7%.

Conclusion: The average blood glucose level at all three time points of the glucose tolerance test was higher than the diagnostic threshold.

Keywords: Diabetes, gestational diabetes, nutritional status.

*Corresponding author

Email: huonglandd@hmu.edu.vn Phone: (+84) 936195676 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD21.3858>



TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở PHỤ NỮ MANG THAI MẮC ĐÁI THÁO ĐƯỜNG THAI KỲ TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TRUNG ƯƠNG NĂM 2024-2025

Nguyễn Quang Thắng¹, Triệu Tuyết Nhung¹, Lê Thị Hương¹, Lê Thị Văn⁴, Nguyễn Thị Hương Lan^{2,3*}

¹Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

²Viện Y học dự phòng và Y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

³Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn - 12 Chu Văn An, phường Ba Đình, Hà Nội, Việt Nam

⁴Bệnh viện Nhi Hà Nội - Đường Nguyễn Trác, phường Dương Nội, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 03/10/2025

Ngày chỉnh sửa: 05/11/2025; Ngày duyệt đăng: 18/11/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng trước khi mang thai và một số đặc điểm về tiền sử sản khoa, yếu tố nguy cơ ở thai phụ mắc đái tháo đường thai kỳ khám và điều trị nội trú tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2024-2025.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang trên 180 thai phụ mắc đái tháo đường thai kỳ khám và điều trị nội trú tại Khoa Nội tiết sinh sản, Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2024-2025.

Kết quả: BMI trung bình trước khi mang thai của các thai phụ là $26,05 \pm 3,28$ kg/m². Giá trị trung bình glucose huyết tương lúc đói là $5,8 \pm 4,0$ mmol/l; sau uống glucose 1 giờ là $11,4 \pm 2,2$ mmol/l và sau uống glucose 2 giờ là $10,3 \pm 2,0$ mmol/l. Tuổi trung bình của sản phụ mắc đái tháo đường thai kỳ là 33,8 tuổi; thai phụ nhóm 21-34 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (56,7%). Tiền sử thai chết lưu/nạo phá thai chiếm tỷ lệ 48,3% và gia đình mắc ĐTDĐ thế hệ I là 12,7%.

Kết luận: Trung bình mức glucose huyết tương tại cả 3 thời điểm của nghiệm pháp dung nạp glucose đều cao hơn ngưỡng chẩn đoán.

Từ khóa: Đái tháo đường, đái tháo đường thai kỳ, tình trạng dinh dưỡng.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường là bệnh không lây nhiễm có xu hướng gia tăng nhanh chóng hiện nay với hàng loạt biến chứng kèm theo như biến chứng tim mạch, thận, mắt, thần kinh. Đái tháo đường thai kỳ là một thể bệnh của đái tháo đường (ĐTDĐ). Đây là những trường hợp lần đầu tiên được phát hiện glucose huyết tương cao trong thời gian mang thai, không loại trừ khả năng mắc ĐTDĐ từ trước mà chưa được chẩn đoán. Năm 2019 trên thế giới trung bình cứ 6

ca sinh thì có 1 ca mắc ĐTDĐ thai kỳ, chủ yếu ở các nước thu nhập thấp và trung bình, trong đó bao gồm cả Việt Nam [1]. ĐTDĐ thai kỳ nếu không được chẩn đoán sớm, điều trị và kiểm soát sẽ dẫn đến những biến chứng nghiêm trọng cho cả mẹ và thai nhi. Tại Việt Nam, kiểm soát và điều trị ĐTDĐ thai kỳ đang ngày càng được quan tâm, thai phụ thường được làm các xét nghiệm tầm soát glucose huyết tương trong khoảng thời gian tuổi thai 24-28 tuần. Việc

*Tác giả liên hệ

Email: huonglandd@hmu.edu.vn Điện thoại: (+84) 936195676 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD21.3858>

can thiệp ĐTDĐ thai kỳ bằng chế độ dinh dưỡng đang được triển khai, tuy nhiên các nghiên cứu về hiệu quả của liệu pháp dinh dưỡng và chế độ luyện tập cho phụ nữ ĐTDĐ thai kỳ còn hạn chế.

Bệnh viện Nội tiết Trung ương là một trong những bệnh viện tuyến trung ương với hàng trăm lượt khám và điều trị mỗi ngày. Tầm soát và điều trị ĐTDĐ thai kỳ đã được đưa vào phác đồ khám, chữa bệnh tại bệnh viện, trong đó tư vấn dinh dưỡng được quan tâm hàng đầu. Để hiểu biết rõ hơn về tình trạng dinh dưỡng, chế độ dinh dưỡng của phụ nữ mang thai mắc ĐTDĐ thai kỳ, qua đó đưa ra lời khuyên, can thiệp tốt hơn, góp phần cải thiện kết quả điều trị bệnh, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu đánh giá tình trạng dinh dưỡng trước khi mang thai và một số đặc điểm về tiền sử sản khoa, yếu tố nguy cơ ở thai phụ mắc ĐTDĐ thai kỳ khám và điều trị nội trú tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2024-2025.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Nghiên cứu tiến hành từ tháng 8/2024-8/2025 tại Khoa Nội tiết sinh sản, Bệnh viện Nội tiết Trung ương.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

- Thai phụ trên 19 tuổi được chẩn đoán ĐTDĐ thai kỳ, đến tư vấn dinh dưỡng và điều trị tại Khoa Nội tiết sinh sản, Bệnh viện Nội tiết Trung ương. Thai phụ đồng ý tham gia nghiên cứu, tham gia phỏng vấn và thu thập thông tin liên quan đến sổ khám thai, hồ sơ bệnh án, có ký tên vào phiếu chấp nhận đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng tỷ lệ quần thể với độ chính xác tuyệt đối để tính cỡ mẫu như sau:

n = Z²_(1-α/2) * p(1 - p) / e²

Trong đó:

n là cỡ mẫu nghiên cứu;

Z_{1-α/2} = 1,96 (với độ tin cậy 95%);

e = 0,05 (độ chính xác tuyệt đối);

p = 0,34 (tỷ lệ thừa cân, béo phì của thai phụ mắc ĐTDĐ trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Trang và cộng sự năm 2020-2021 [2]).

Từ đó, cỡ mẫu tính cho nghiên cứu tối thiểu là n = 176. Trong nghiên cứu này, chúng tôi lựa chọn được n = 180.

- Phương pháp chọn mẫu: mẫu nghiên cứu được chọn theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện, tất cả bệnh nhân điều trị nội trú tại bệnh viện và bệnh nhân ngoại trú đến tư vấn dinh dưỡng trong thời gian tiến hành nghiên cứu và thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn đều được chọn vào nghiên cứu cho đến khi đủ cỡ mẫu.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Bệnh nhân được cung cấp đầy đủ các thông tin về nghiên cứu, hiểu rõ mục đích nghiên cứu, giải thích về tính bảo mật và tự nguyện tham gia. Đối tượng có quyền ngừng tham gia bất cứ khi nào. Các thông tin thu thập chỉ nhằm phục vụ nghiên cứu và hoàn toàn giữ bí mật. Nghiên cứu này chỉ nhằm mục đích nâng cao sức khỏe cho bệnh nhân, ngoài ra không có mục đích nào khác.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm dịch tễ học và nhân trắc đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm dịch tễ học và nhân trắc đối tượng nghiên cứu (n = 180)

Đặc điểm		n	%
Tuổi	21-34 tuổi	102	56,7
	35-47 tuổi	78	43,3
	Tuổi trung bình	33,7	
Nơi ở	Nông thôn	84	46,7
	Thành thị	96	53,3
Nghề nghiệp	Nhân viên văn phòng	68	37,7
	Hưu trí, nội trợ	6	3,3
	Kinh doanh tự do	86	47,8
	Công nhân, nông dân	15	8,9
	Khác	4	2,2
Dân tộc	Kinh	169	93,9
	Khác	11	6,1
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn	179	99,4
	Độc thân	1	0,6

Tuổi trung bình của sản phụ mắc ĐTDĐ thai kỳ là 33,8 tuổi; thai phụ nhóm từ 21-34 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (56,7%), trong đó độ tuổi thấp nhất là 21 tuổi, độ tuổi cao nhất là 47 tuổi. Trong nghiên cứu, sản phụ sống tại khu vực thành thị (53,3%) chiếm tỷ lệ cao hơn so với sản phụ sinh sống tại nông thôn (46,6%) và nghề nghiệp có tỷ lệ cao là kinh doanh tự do chiếm 47,7% và nhân viên văn phòng 37,7%; đa số sản phụ thuộc dân tộc Kinh (93,8%) và đã kết hôn (99,4%).

Bảng 2. Trung bình tuổi thai chẩn đoán ĐTDĐ thai kỳ của các thai phụ (n = 180)

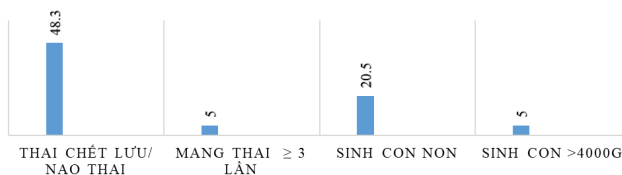
Tuổi thai	n	%
< 25 tuần	25	13,9%
25-28 tuần	89	49,4%
> 28 tuần	66	36,7%
Min-max (tuần)	4-37	

Phụ nữ mang thai thường phát hiện mắc ĐTDĐ thai kỳ vào thời điểm tuổi thai ≥ 25 tuần, trong đó từ 25-28 tuần chiếm 49,4% và trên 28 tuần chiếm 36,7%. Thời điểm tuổi thai < 25 tuần có 13,9% phụ nữ phát hiện mắc ĐTDĐ thai kỳ.

Bảng 3. Đặc điểm nhân trắc học

Đặc điểm	$\bar{X} \pm SD$	Min-max
Cân nặng trước khi mang thai (kg)	56,30 $\pm$ 9,40	32-87
Cân nặng hiện tại (kg)	62,98 $\pm$ 9,38	44-90
Chiều cao (cm)	155,32 $\pm$ 4,99	145-168
BMI trước khi mang thai (kg/m ²)	26,05 $\pm$ 3,28	19,14-35,70

Cân nặng trước khi mang thai trung bình là 56,3 $\pm$ 9,4 kg; chiều cao trung bình là 155,32 $\pm$ 4,99 kg và BMI trung bình là 26,05 $\pm$ 3,28 kg/m².



Biểu đồ 1. Đặc điểm sản phụ khoa

Chiếm tỷ lệ cao nhất trong nhóm ĐTDĐ thai kỳ là tiền sử thai chết lưu/nạo phá thai với tỷ lệ 48,3%; tiếp đó là sinh con non với 20,5%; thấp nhất là tiền sử mang thai ≥ 3 lần và sinh con > 4000g, cùng chiếm tỷ lệ 5%.

Bảng 4. Giá trị glucose huyết tương chẩn đoán ĐTDĐ thai kỳ (n = 180)

Giá trị		$\bar{X} \pm SD$	n	%
Glucose huyết tương lúc đói	< 5,1 mmol/l	5,8 $\pm$ 4,0	71	39,4
	$\geq 5,1$ mmol/l		109	60,6
Glucose huyết tương sau uống glucose 1 giờ	< 10 mmol/l	11,4 $\pm$ 2,2	37	20,6
	≥ 10 mmol/l		143	79,4
Glucose huyết tương sau uống glucose 2 giờ	< 8,6 mmol/l	10,3 $\pm$ 2,0	26	14,4
	$\geq 8,6$ mmol/l		154	85,6

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy mức trung bình glucose huyết tương của đối tượng nghiên cứu là 5,8 $\pm$ 4,0 mmol/l lúc đói; 11,4 $\pm$ 2,2 mmol/l sau uống glucose 1 giờ và 10,3 $\pm$ 2,0 mmol/l sau uống glucose 2 giờ - đều cao hơn ngưỡng chẩn đoán.

Bảng 5. Một số yếu tố nguy cơ (n = 180)

Yếu tố nguy cơ	n	%
Thừa cân, béo phì	22	12,2
Tiền sử ĐTDĐ thế hệ I	23	12,7
Tiền sử sinh con to (≥ 4000 g)	9	5,0

Tiền sử ĐTDĐ thế hệ I chiếm tỷ lệ cao trong các yếu tố nguy cơ với 12,7%; tiếp đến là thừa cân, béo phì chiếm 12,2%.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm độ tuổi

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy thai phụ mắc ĐTDĐ thai kỳ từ 21-47 tuổi, chủ yếu ở độ tuổi 21-34 tuổi (56,7%) và tuổi trung bình của các thai phụ là 33,7 tuổi. Kết quả này tương tự với một số nghiên cứu như nghiên cứu của Nguyễn Trọng Hưng và cộng sự năm 2019 với độ tuổi từ 24-31 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (77,5%) [3] hay nghiên cứu của Nguyễn Thị Trang và cộng sự năm 2021 với tuổi trung bình thai phụ mắc ĐTDĐ thai kỳ chủ yếu từ 21-34 tuổi chiếm 70%, trong đó cao nhất ở nhóm tuổi 30-34 với 33,5% và tuổi trung bình của các thai phụ là 31,2 $\pm$ 4,7 [2].

So với những nghiên cứu trước kia như nghiên cứu của Lê Thanh Tùng năm 2010 với tỉ lệ ĐTDĐ thai kỳ trong nhóm thai phụ trên 35 tuổi cao hơn nhóm dưới 35 tuổi (OR = 1,61, 95%CI: 1,4-7,85) [4]. Sự khác nhau có thể do được truyền thông giáo dục tốt hơn, phụ nữ lớn tuổi ít sinh con và các thai phụ trẻ hiện nay có kiến thức, điều kiện kinh tế tốt hơn cũng như được quản lý thai nghén tốt hơn, do vậy độ tuổi phát hiện ĐTDĐ thai kỳ sớm hơn.

4.2. Đặc điểm tuổi thai

Trong nghiên cứu của chúng tôi, phụ nữ mang thai thường phát hiện mắc ĐTDĐ thai kỳ vào thời điểm tuổi thai ≥ 25 tuần, trong đó tuổi thai 25-28 tuần chiếm 49,4% và tuổi thai trên 28 tuần tuổi chiếm 36,6%, tuổi thai phát hiện ĐTDĐ thai kỳ sớm nhất là 4 tuần, muộn nhất là 37 tuần. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Thị Trang năm 2021 với tuổi thai chẩn đoán ĐTDĐ thai kỳ chủ yếu là từ 25 tuần trở lên với tuổi thai trung bình được chẩn đoán là $26,7 \pm 5,9$ tuần và sớm nhất là 5 tuần [2]. Theo nghiên cứu của Vũ Bích Nga, thai phụ được chẩn đoán ĐTDĐ thai kỳ trước 24 tuần thai chỉ chiếm 19,4% và sớm nhất là 7 tuần thai [5]. Sở dĩ lý do bệnh nhân được phát hiện nhiều nhất ở giai đoạn từ 25 tuần trở lên là vì trong quá trình quản lý thai nghén, nghiệm pháp glucose huyết tương thường được làm từ giai đoạn 24-28 tuần thai. Tuy nhiên theo chúng tôi, ĐTDĐ thai kỳ cần được sàng lọc và phát hiện càng sớm càng tốt giúp các sản phụ được điều trị kịp thời, tránh xảy ra nhiều điều đáng tiếc, vì vậy chúng tôi kiến nghị cần có những biện pháp sàng lọc ĐTDĐ sớm hơn cho các sản phụ.

4.3. Đặc điểm nhân trắc

Từ kết quả bảng 3, có thể thấy chiều cao trung bình của thai phụ là $155,32 \pm 4,99$ cm (thấp nhất 145 cm, cao nhất 168 cm). Cân nặng trước khi mang thai trung bình là $56,30 \pm 9,40$ kg (thấp nhất 32 kg, cao nhất 87 kg). Đánh giá tình trạng dinh dưỡng trước mang thai theo BMI cho kết quả mức BMI trung bình là $26,05 \pm 3,28$ kg/m². Chỉ số này thể hiện phần lớn sản phụ trong nghiên cứu có xu hướng thừa cân, tăng nguy cơ mắc các bệnh mạn tính không lây cho mẹ và trẻ trong bụng sau này. Nghiên cứu của chúng tôi tương tự với các nghiên cứu trong nước và quốc tế như nghiên cứu của Trần Thanh Hằng năm 2025 cho kết quả tỷ lệ thừa cân, béo phì của sản phụ với 21% đánh giá bằng BMI trước khi mang thai [6]; hay nghiên cứu của Aqilah N và cộng sự tại Malaysia có tỷ lệ béo phì (36,7%), thừa cân (26,7%) và suy dinh dưỡng (6,7%) [7]. Điều này hoàn toàn phù hợp với y

vấn về mối liên quan giữa ĐTDĐ và thừa cân, béo phì. Trong những năm gần đây, sự thay đổi của kinh tế, xã hội và sự thay đổi của chế độ ăn, làm tăng tỉ lệ thừa cân, béo phì kéo theo tỉ lệ thừa cân, béo phì ở các thai phụ cũng tăng lên. Do đó trong quá trình khám thai, bên cạnh việc theo dõi vấn đề tăng cân, các bác sĩ cần chú ý tới BMI trước khi mang thai để tư vấn sàng lọc và phát hiện sớm ĐTDĐ thai kỳ.

4.4. Đặc điểm tiền sử sản khoa

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, tiền sử sản khoa chiếm tỷ lệ cao nhất trong nhóm ĐTDĐ thai kỳ là tiền sử thai chết lưu/nạo phá thai với tỷ lệ 48,3%. Kết quả này tương đồng nghiên cứu của Nguyễn Thị Trang và cộng sự năm 2021 với tiền sử sản khoa chiếm tỉ lệ cao nhất là tiền sử sảy thai/nạo phá thai với 36,9% và thai chết lưu với 14,1% [2]. Nghiên cứu của Nguyễn Trọng Hưng và cộng sự (2019) [3] có tiền sử sảy thai 28,3% và thai lưu 16,2% tương tự khi so sánh với nghiên cứu của chúng tôi. Sảy thai, thai chết lưu có thể là hậu quả của tình trạng rối loạn glucose huyết tương nhưng chưa được phát hiện và kiểm soát. Vì vậy thai phụ có tiền sử sảy thai, thai lưu cần phải được lưu ý tầm soát vấn đề về ĐTDĐ thai kỳ sớm.

4.5. Đặc điểm giá trị nghiệm pháp dung nạp glucose

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy mức trung bình glucose huyết tương của đối tượng nghiên cứu là $5,8 \pm 4,0$ mmol/l lúc đói; $11,4 \pm 2,2$ mmol/l sau thời điểm uống glucose 1 giờ và $10,3 \pm 2,0$ mmol/l sau uống glucose 2 giờ. Các giá trị trong nghiên cứu của chúng tôi gần tương đương với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Trang và cộng sự năm 2021 với trung bình giá trị glucose huyết tương lúc đói là $5,6 \pm 1,6$ mmol/l, sau nghiệm pháp 1 giờ là $11,9 \pm 2,5$ mmol/l và sau 2 giờ là $10,4 \pm 2,9$ mmol/l [2].

4.6. Đặc điểm yếu tố nguy cơ

Từ kết quả bảng 5, có thể thấy: trong các yếu tố nguy cơ của ĐTDĐ thì tiền sử ĐTDĐ thế hệ I chiếm tỷ lệ cao nhất với 12,7%; tiếp đến là thừa cân, béo phì chiếm 12,2%. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Lê Thị Thanh Tâm thực hiện tại thành phố Vinh với tỉ lệ gia đình mắc ĐTDĐ thế hệ I là 15,8% [8]. Từ kết quả này có thể nhận thấy, không phải trường hợp ĐTDĐ thai kỳ nào cũng tìm thấy yếu tố nguy cơ, chỉ một số trường hợp được tìm thấy. Tiền sử ĐTDĐ thế hệ I đã được Moosazadeh M và cộng sự nghiên cứu, xác định là yếu tố nguy cơ cao mắc ĐTDĐ thai kỳ [9]. Vì vậy đối với những sản phụ có tiền sử gia đình có người mắc đái tháo cần được chú ý tầm soát ĐTDĐ thai kỳ sớm.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 180 thai phụ mắc ĐTDĐ thai kỳ đến khám tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương từ tháng 8/2024-8/2025, chúng tôi nhận thấy: BMI trung bình trước khi mang thai của các thai phụ là $26,05 \pm 3,28$. Giá trị trung bình glucose huyết tương lúc đói là $5,8 \pm 4,0$ mmol/l; sau thời điểm uống glucose 1 giờ là $11,4 \pm 2,2$ mmol/l và sau uống glucose 2 giờ là $10,3 \pm 2,0$ mmol/l. Sản phụ mắc ĐTDĐ thai kỳ có tuổi trung bình là 33,8; nhóm 21-34 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (56,7%). Sản phụ mắc ĐTDĐ thai kỳ có tiền sử thai chết lưu/nạo phá thai chiếm 48,3% và gia đình mắc ĐTDĐ thế hệ I là 12,7%.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Alfadhli E.M. Gestational diabetes mellitus. Saudi Med J. , 2015, 36 (4), 399-406.
- [2] Nguyễn Thị Trang và cộng sự. Tình trạng dinh dưỡng của thai phụ mắc đái tháo đường thai kỳ tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2020-2021. Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm, 2022, 18 (1): 10-19.
- [3] Nguyễn Trọng Hưng và cộng sự. Tình trạng dinh dưỡng của thai phụ đái tháo đường thai kỳ điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Từ Dũ năm 2019. Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm, 2020, 16 (6): 55-64.
- [4] Lê Thanh Tùng. Nghiên cứu tỷ lệ mắc bệnh, một số yếu tố nguy cơ và đặc điểm lâm sàng của đái tháo đường thai kỳ. Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2010.
- [5] Vũ Bích Nga. Nghiên cứu ngưỡng glucose máu lúc đói để sàng lọc đái tháo đường thai kỳ và bước đầu đánh giá hiệu quả điều trị. Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2009.
- [6] Trần Thanh Hằng. Tình trạng dinh dưỡng và khẩu phần ăn của phụ nữ mang thai bị đái tháo đường thai kỳ tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội. Tạp chí Y học Việt Nam, 2025, 46 (1): 126-130.
- [7] Aqilah N et al. Nutritional status and self-reported nutrition education exposure in women with gestational diabetes mellitus at primary health clinics. Journal of Clinical and Health Sciences, 2019, 4 (2): 66.
- [8] Lê Thị Thanh Tâm. Nghiên cứu phân bố một số yếu tố liên quan và kết quả sản khoa của thai phụ đái tháo đường thai kỳ. Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2017.
- [9] Moosazadeh M et al. Family history of diabetes and the risk of gestational diabetes mellitus in Iran: A systematic review and meta-analysis. Diabetes Metabolic Syndrome, 2016, 11 (Suppl 1): S99-S104.