

Theo định nghĩa của Tổ chức Y tế thế giới (WHO), Đái tháo đường thai kỳ (ĐTĐTK) “là tình trạng rối loạn dung nạp glucose ở bất kỳ mức độ nào, khởi phát hoặc được phát hiện lần đầu tiên trong lúc mang thai”.

Theo Hiệp hội Đái tháo đường Mỹ (ADA) tỉ lệ đái tháo đường thai kỳ năm 2004 là 3% - 5%, Singapore 3,2%, Thái Lan 2,5%, Ấn Độ 2%. Năm 2008 Tổ chức Y tế thế giới nghiên cứu tỷ lệ đái tháo đường trong thai kỳ ở 9 quốc gia Châu Á -Thái Bình Dương là 17,8%. Năm 2011, theo Trung tâm kiểm soát và phòng ngừa dịch bệnh Hoa Kỳ đái tháo đường thai kỳ ảnh hưởng từ 2% đến 10% trên tổng số các trường hợp mang thai ở Hoa Kỳ .Tại Việt Nam, năm 2001 - 2004, tỷ lệ phát hiện đái tháo đường thai kỳ rất thấp, chỉ khoảng 3% - 4% nhưng đến năm 2023 tỷ lệ này tăng nhanh chóng đến hơn 26% tổng số lượt khám thai hàng năm theo các nghiên cứu của các tác giả ở bệnh viện chuyên khoa Sản tại Hà Nội , Huế, Hồ Chí Minh, Cần Thơ, Tiền giang , An Giang, Sóc Trăng, Cà Mau và các tỉnh Đông Nam bộ.

Mặc dù hiểu biết về ĐTĐTK đã được quan tâm hơn, tuy nhiên tỷ lệ thai phụ bị ĐTĐTK bị bỏ sót cũng như được phát hiện muộn vẫn còn khá nhiều và dẫn đến các kết cục sản khoa bất lợi. Như vậy , ĐTĐTK nếu không được chẩn đoán và điều trị sớm sẽ gây nhiều tai biến cho cả mẹ và con, như tiền sản giật, sẩy thai, thai lưu, ngạt sơ sinh, tử vong chu sinh, thai to làm tăng nguy cơ đẻ khó và mổ sinh... Trẻ sơ sinh của những bà mẹ có ĐTĐTK có nguy cơ hạ glucose máu, hạ canxi máu, vàng da; khi trẻ lớn hơn sẽ có nguy cơ béo phì và ĐTĐ type 2...



Hậu quả của bệnh lý đái tháo đường thai kỳ đối với thai nhi như thai to, chấn thương phần mềm ,liệt đám rối thần kinh cánh tay khi sinh, vàng da sơ sinh

Đái tháo đường thai kỳ: Tác hại, phòng tránh và điều trị

Tất cả phụ nữ khi mang thai nếu chưa được chẩn đoán mắc đái tháo đường trước đó, đều cần tầm soát đái tháo đường thai kỳ vào tuần thứ 24 - 28 tuổi thai bằng test dung nạp 75g glucose. Đây là thời điểm tốt nhất để phát hiện chẩn đoán ĐTĐTK.



Bác sĩ tư vấn làm xét nghiệm tầm soát ĐTĐTK



Đái tháo đường thai kỳ: Tác hại, phòng tránh và điều trị

Bác sĩ tư vấn chế độ ăn uống, tập luyện thể lực cho thai phụ ĐTĐTK

Các đối tượng có nguy cơ cao cần làm xét nghiệm sớm hơn trong lần khám thai đầu tiên ở 3 tháng đầu thai kỳ như: Mang thai khi lớn tuổi, sinh nhiều con, béo phì, tăng cân quá mức trong thai kỳ, hội chứng buồng trứng đa nang. Bị đái tháo đường thai kỳ trong lần mang thai trước. Có tiền sử gia đình bị đái tháo đường (Cha, mẹ, anh chị em ruột). Lần mang thai trước sinh con to hoặc dị tật bẩm sinh, thai chết lưu không rõ nguyên nhân. Bị tăng huyết áp thai kỳ, đa thai.

Mục tiêu điều trị đái tháo đường thai kỳ là đưa mức glucose huyết tương về càng gần bình thường càng tốt, nhưng không gây hạ đường huyết để tránh những hậu quả xấu cho mẹ bầu và thai nhi.

Sau khi thai phụ được chẩn đoán bị đái tháo đường thai kỳ, bác sĩ sẽ đề nghị kiểm soát đường huyết bằng cách điều chỉnh chế độ ăn và hoạt động thể chất. Cụ thể: Sử dụng thực phẩm có chỉ số đường huyết thấp. Nên sử dụng ngũ cốc nguyên hạt, gạo lứt, gạo lật nảy mầm thay cho gạo trắng. Ăn trên 400g rau mỗi ngày, ưu tiên loại rau có nhiều chất xơ. Nên chia nhỏ bữa ăn trong ngày (3 bữa chính kèm theo 2 - 3 bữa phụ) để tránh làm tăng nhiều đường huyết sau ăn, hoặc hạ đường huyết do cách bữa ăn quá xa. Nên ăn nhiều loại thực phẩm (mỗi bữa có trên 10 loại thực phẩm) để cung cấp đầy đủ chất dinh dưỡng cho cơ thể. Nên ăn thịt nạc, cá nạc, đậu phụ, sữa chua, sữa, phô mai (ít béo, không đường). Ưu tiên phương pháp chế biến món ăn là hấp, luộc, bỏ lò thay cho chiên xào ở nhiệt độ cao. Hạn chế tối đa có thực phẩm làm tăng nhanh đường huyết sau ăn như: Nước ngọt, bánh, kẹo, mứt, kem, chè, trái cây sấy khô... Không sử dụng đường trắng. Giảm thực phẩm có nhiều chất béo gây tăng mỡ máu, muối và thực phẩm ít chất xơ. Không sử dụng rượu bia, cà phê, nước chè đặc, thuốc lá... Giảm ăn các loại gia vị như ớt, hạt tiêu, tỏi. ... Bên cạnh đó kết hợp tập luyện thể lực ít nhất 30 phút/ ngày như đi bộ hoặc tập tay lúc ngồi trong 10 phút sau ăn, bơi lội... Theo nhiều nghiên cứu khoa học cho thấy phương pháp điều trị tiết chế phối hợp vận động sẽ đạt hiệu quả điều trị rất cao từ 80-95%.

Đĩa thức ăn mẫu



Chế độ ăn uống cho thai phụ đái tháo đường thai kỳ

Nếu việc thay đổi lối sống không cải thiện tình hình thì sẽ cần dùng đến các biện pháp kèm theo để làm giảm đường huyết như tiêm insulin.

Do đó, Bệnh viện Phụ sản Tiền Giang khuyến cáo, các chị em phụ nữ nên thường xuyên kiểm tra sức khỏe định kỳ trước khi mang thai, trong quá trình khám thai nên tầm soát đái tháo đường thai kỳ để kịp thời phát hiện và điều trị sớm đái tháo đường thai kỳ để tránh hậu quả cho mẹ và bé.

BSCKII MỸ HẠNH