

Đái tháo đng thai k (ĐTĐTK) là bnh đái tháo đng đcc phát hiin lúc mang thai, gmm c bnh có sn trcc đó nhng chca đcc phát hiin. Đây là mt tình trng bnh lý do btt dung npp đng huyt.

Thng kê cho thyy t l ĐTĐTK thay đii tùy theo châu lc (châu Á cao hn châu Âu, châu M), qucc gia, scc tcc (da trng ít hn da màu). Tn suút mcc bnh dao đng t 1 - 14% s thai ph. Dcc i góc đ khoa hcc, trong bnh nhóm thucc điu trđái tháo đng, insulin chính là thucc ttt nhct, hp sinh lý nhct. Gn đây, các nhà bào ch còn tiin thêm mtt bcc sn xuút đcc insulin analog, vci chcc năng vtt trri hn insulin thông thng.



Trong kh u ph n ăn c a thai ph b đái tháo đng nên gmm m , gmm btt và tăng chtt x

nh h ng c a ĐTĐTK bao g m:

nh h ng lên m : tăng huyết áp, tỉ n s n gi t, s n gi t, đ a i, t l m l y thai cao, đ b ng huyết sau sinh.

nh h ng lên thai nhi: gia tăng t l d d ng thai, suy hô h p, thai to nh ng kh năng đ kháng kém, đ sang ch n trong lúc chuy n đ sinh do k t vai, r i lo n chuy n hóa đ ng huyết, r i lo n chuy n hóa canxi huyết và tăng t l b nh su t và t su t chu sinh.

X y ra nh th nào?

Ng i m khi có thai thì n ng đ estrogen và progesterone cao, đ c bi t trong tam cá nguy t đ u và i giai đ n đ u tam cá nguy t gi a, do v y kích thích làm tăng sinh t bào beta t y làm tăng tỉ t insulin, kéo theo tăng kh năng đ tr glycogen ô mô, gi m t o glycose gan, tăng s đ ng glucose ngo i vi, đ n đ n đ ng huyết trong c th t ng đ i n đ nh. Do đó i th i đim ban đ u, khi chúng ta t m soát đ ng huyết cao trên ph n không có b đái tháo đ ng thì k t qu s âm tính và đ b sót n u chúng ta không tỉ p t c t m soát và theo dõi n a i giai đ n sau c a thai k .

Tỉ p theo giai đ n sau c a tam cá nguy t gi a và tam cá nguy t cu i, do có s tăng tỉ t các n i tỉ t t tăng tr ng t nhau, theo các nhà nghiên c u thì chính các n i tỉ t t này có liên quan đ n tình tr ng đ kháng insulin. N u l ng insulin tỉ t ra không đ s đ n đ n r i lo n dung n p đ ng. Tình tr ng này đ n tỉ n càng n ng khi thai càng l n, t đó gây ra bi n ch ng cho m và thai nhi. Đ c bi t là nh ng bà m có các y u t nguy c thì đ b ĐTĐTK. Nh ng bà m có y u t nguy c : tu i trên 35, th tr ng béo phì, tỉ n căn cha m có b đái tháo đ ng, tăng huyết áp, b n thân b đái tháo đ ng, tỉ n căn sinh non, con to, tỉ n căn s y thai, thai ch t l u mà không tìm đ c nguyên nhân...

Ch n đoán

Quan đđm mđi trong chđn đđn và đđu trđ đđi thđo đđđng thđi kđ

Viđt bđi Administrator

Thđ ba, 26 Thđng 3 2013 10:54 - Lđn cđp nhđt cuđi Thđ hai, 08 Thđng 4 2013 15:11

Hiđn nay trên thđ giđi, có xu hđđng tiêu chuđn hóa toàn cđu vđ chđn đđn ĐTĐTK, bđng cách sđ đđng test 75g đđđng đđ chđn đđn ĐTĐTK cho tđt cđ các bà mđ mang thai, có tuđi thai 24 - 32 tuđn. Nhiđu quđc gia đđng thuđn sđ đđng ngđđng giá trđ theo tiêu chuđn này. Test đđđng tính khi các giá trđ có mđt trong các chđ sđ cao hđn bình thđđng: đđđng huyđt lúc đđi: 5,1mmol/l, đđđng huyđt sau khi ăn 75g đđđng: 10,0mmol/l và sau 2 giđ 8,5mmol/l.

Bà mđ mang thai, đ tuđi thai 32 tuđn trđ đđ, đ thđi đđm này thông thđđng tình trđng rđi lođn dung nđp đđđng đđ gây ra nhđng hđu quđ nghiêm trđng, trên mđ và thai nhi, nên viđc sđ đđng xét nghiđm dung nđp đđđng đđ chđn đđn không còn ý nghiđa.

Riđng đđi vđi nhóm bà mđ mang thai có yđu tđ nguy cđ cao, cđn thiđt thđc hiđn xét nghiđm tđm soát sđm ngay đ tuđi thai 16 - 18 tuđn, nđu kđt quđ âm tính, lđp lđi xét nghiđm, vào tuđi thai 24 - 32 tuđn, lý tđđng nhđt là tuđi thai 28 tuđn. Mđt sđ tác giđ đđng đđ, đ tuđi thai trđđc 24 tuđn nên làm xét HbA1C (Hemoglobin A1c; HbA1c; Glycohemoglobin; Glycated hemoglobin; Glycosylated hemoglobin). *Nhđng bà mđ có tđn căn đđi thđo đđđng, hđc có yđu tđ nguy cđ cđn thđc hiđn đđt và duy trì thđđng xuyên chđ đđ dinh đđđng và luyđn đđp. Luđn luđn giđ cho đđđng huyđt đđ nh và thông tin cho bác sĩ sđm vđ tình trđng sđc khđe bđn thân đđ có kđ hđc phòng ngđa đđt.*

Đđu trđ

Chđm sóc đđ bà mđ bđ ĐTĐTK cđn nhiđu chuyên khoa: phđ sđn, nđi tiđt, dinh đđđng và nhi khoa.

Trong lúc mang thai: nguyên tđc chung cđa đđu trđ là đđu chđnh chđ đđ ăn sao cho đđđng huyđt đđm cđ 5,7 - 6,1mmol/l. Các bà mđ cđn có mđt chđ đđ dinh đđđng, vđn đđng, làm viđc và nghđ ngđi hđp lý. Năng lđđng nhu cđu hàng ngày trung bình 1.800 - 2.500 calo, trong khđu phđn ăn giđm mđ, giđm bđt và tăng chđt xđ. Các bđa ăn cđn đđđc chia làm nhiđu lđn trong ngày, tránh tình trđng ăn no quá hay đđ đđi quá. Khi thđc hiđn đđng theo nguyên tđc trên mà đđđng huyđt đđn đđnh thì không cđn phđi dùng thuđc, chđ cđn thđc hiđn đđng chđ đđ và thđ đđđng huyđt mđi tuđn 1 lđn. Trđđng hđp đđđng huyđt vđn cao, phđi đđu trđ bđng insulin có tác đđng kéo dài và theo đđi đđđng huyđt mđi ngày vào buđi sang lúc nhđn đđi.

Vđ phđa thai: bà mđ đđđc chđm sóc khđm thai mđi 2 tuđn mđt lđn, cân nđng, đđ huyđt áp và xét

Quan đđm mđi trong chđn đđn và đđu trđ đđi thđo đđđng thđi kđ

Viđt bđi Administrator

Thđ ba, 26 Thđng 3 2013 10:54 - Lđn cđp nhđt cuđi Thđ hai, 08 Thđng 4 2013 15:11

ngđđm chđc nđng gan, chđc nđng thđn, phđt hiđn nhđng bđt thđđng khđc đđ đđđu trđ kđp thđi, đđng giđ sđc khđe thđi bđng siđu âm Doppler, siđu âm 4 chiđu, đđ monitoring sđn khoa, khi tuđđi thđi tđ 36 tuđn trđ đđ.

Trong lúc chuyđn đđ: nđu đđđng huyđt mđ đđ nh, sđ cho chuyđn đđ tđ nhiên theo ngđ sinh âm đđo, trđ nhđng trđđng hđp có chđ đđnh mđ đđ y thđi. Trong lúc chuyđn đđ sinh, cđn theo đđđ đđđng huyđt mđ i 2 giđ/lđn. Đđđu trđ bđng insulin khi đđđng huyđt tđng trđn 6,8mmol/l.

Sau sinh: mđ và bé cđn đđđc theo đđđ đđđng huyđt, vì có thđ có nguy cđ hđ đđđng huyđt. Cđn có chđ đđ dinh đđđng theo đđng nguyên tđc. Tiđp tđc tđm sođt bđnh lý ĐTĐTK sau tuđn đđ thđ 6 trđ đđ, bđng cách tđđng tđ sđ đđng trđc ngđđm dung nđp đđđng 75g đđđng trong 2 giđ. Đđ có hđđng đđđu trđ tiđp.

Phòng ngđa

Bđnh lý ĐTĐTK chiđm tđ đđ đđn trong nhđm bđnh gđy đđnh hđđng đđn đđn mđ và thđi nhi, tác hđi khđng chđ đđ bđn thđn ngđđđi mđ mà gđy hđu quđ khđng nhđ đđn sđ phđt triđn tđm thđn và thđ chđt cho trđ sau này đđn đđn. Vì vđy, các biđn phòng ngđa hiđn nay là mđt chđđng trđnh cđp thiđt và có tđm quan trđng cho tđt cđ các phđn đđ có kđ hođch có em bé, đđc biđt là nhđng phđn đđ nhđm nguy cđ. Sđ cđn thiđt phòng ngđa nhđm khđng mđc bđnh đđi thđo đđđng hođc hđn chđ tđi đđ bđnh lý ĐTĐTK nhđm khđng gđy hđu quđ cho mđ và thđi nhi: nhđng chđt dinh đđđng có tác đđng chđng đđđi cđ chđ sinh bđnh hođc các rđđi lođn đđ kèm vđđ đđi thđo đđđng giđp kiđm sođt tđt bđnh đđi thđo đđđng, bao gđm chđt xđ, có tác đđng làm chđm hđp thu glucose tđ ruđt, đđn chđng đđđi sđ tđng cđ đđđng huyđt sau đđ, chđt xđ có nhiđu trong rau xanh, trđi cây khđng ngđt và đđu khđ. Chđt acid bđo, có trong các loài cá biđn nhđ cá thu, cá hđđi, cá cđm và cá ngđ, có tác đđng bđo vđ hđ thđng tuđn hoàn, bđđi chđt Eicosapentaenoic acid. Ngođi ra acid bđo khđc nhđ Alpha Lipoic Acid (ALA), có tác đđng tđng cđ đđng sđ đđng glucose và cđđi thiđn kiđm sođt đđđng huyđt, ALA có nhiđu trong bđng cđđi xanh, trong giđ đđu và đđu Hà Lan. Các lođđi vitamin nhđ: E, C, nhđm B và các lođđi muđđi khoáng nhđ: kđm, magie, có tác đđng rđt tđt, cđđi thiđn sđc khđe, tđng cđđng khđ nđng miđn đđch, tđng cđđng tiđu thđ glucose giđp cho đđđng huyđt khđng tđng, kiđm sođt tđt đđđng huyđt.

Viđc rđn luyđn thđn thđ, thđ đđc thđ thao giđp cho cđ thđ sđn chđc, trđnh bđo phđ, tđng cđđng sđc khđe, tđng sđ tiđu thđ nđng đđđng, tđđn đđđng huyđt khđng tđng, giđm đđđc yđu tđ nguy cđ.

BS.CKII. NGUYỄN HỮU THUẬN

Theo SKĐS