

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ lưu hành nhiễm HIV trong nhóm MSM tại Sóc Trăng là 5%. Việc tiếp cận các chương trình can thiệp tại Sóc Trăng còn hạn chế: có 36,6% MSM nhận được BCS và 34,2% nhận được chất bôi trơn miễn phí, có 57,3% MSM từng xét nghiệm HIV và 36,6% từng điều trị PrEP. Nghiên cứu cũng chỉ ra các yếu tố như nhóm nghề nghiệp (tự do, buôn bán, trang điểm, làm tóc, nhân viên phòng), nhận bao cao su miễn phí và điều trị ARV có liên quan đến nhiễm HIV ở nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới. Việc xây dựng các chương trình can thiệp nhằm giảm thiểu nguy cơ hành vi tình dục không an toàn ở nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới là điều cần thiết.

Nghiên cứu đã phần nào đánh giá sơ bộ tình hình nhiễm HIV, hành vi nguy cơ và các yếu tố liên quan ở nhóm MSM tại Sóc Trăng chỉ ra được nhóm đối tượng đích và các giải pháp can thiệp đạt hiệu quả tránh lãng phí nguồn lực. Tuy nhiên, cũng có một số hạn chế nhất định như: (1) Do MSM được chọn tham gia vào nghiên cứu dựa trên bản đồ điểm nóng nên chưa thực sự đại diện cho quần thể đích; (2) Đối tượng khảo sát có thể chưa tường thuật chính xác các thông tin nhạy cảm về số lần QHTD, tần suất QHTD, trao đổi tiền/vật chất, sử dụng ma túy; (3) Đây là nghiên cứu cắt ngang nên cũng gặp hạn chế

trong việc xác định mối quan hệ nhân quả giữa các yếu tố.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế**, Báo cáo kết quả công tác phòng, chống HIV/AIDS năm 2020, 2021, Bộ Y tế.
- Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Sóc Trăng**, Báo cáo công tác phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Sóc Trăng năm 2023, tỉnh Sóc Trăng, 2024.
- Dương Phương Hiếu**, "Hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS ở nam đồng tính tại thành phố Thái Nguyên năm 2020". Tạp chí Y học Cộng đồng, 2020, tập 62 (4), tr. 112 - 118.
- Lý Anh Huy**, "Sử dụng chất kích thích khi quan hệ tình dục (chemsex) trong nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới và một số yếu tố liên quan tại thành phố Cần Thơ năm 2021". Tạp chí Y học dự phòng, 2022, tập 32 (8) Phụ bản, tr. 291-298.
- Nguyễn Đình Lượng**, "Xu hướng nhiễm HIV và giang mai ở phụ nữ bán dâm tại Việt Nam qua giám sát trong điểm lồng ghép hành vi, giai đoạn 2015 - 2020". Tạp chí Y học dự phòng, 2022, tập 32(8) Phụ bản, tr. 87-99.
- Nguyễn Vũ Thượng**, "Xu hướng nhiễm HIV và giang mai ở nam quan hệ tình dục đồng giới tại Việt Nam qua giám sát trong điểm lồng ghép hành vi, giai đoạn 2015 - 2020". Tạp chí Y học dự phòng, 2022, tập 32 (8) Phụ bản, tr. 73-86.
- Nguyễn Huyền Trang**, "Kiến thức, thái độ, thực hành về phòng, chống HIV/AIDS ở người QHTD đồng giới nam tại huyện Tân Thành, tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu". Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, 2014, tập 19 (Phụ bản 1), tr. 160 - 166.
- Annette B, Dirk S, Thorsten K, et al**, "Chemsex and Mental Health of Men Who Have Sex With Men in Germany". Front Psychiatry, 2020, Vol 11, pp. 1 - 10.

TỔN THƯƠNG MẠCH MÁU TRONG PHẪU THUẬT CỘT SỐNG THẮT LƯNG: BÁO CÁO CA LÂM SÀNG VÀ TỔNG QUAN Y VĂN

Dương Đức Hùng^{1,2}, Đinh Ngọc Sơn^{1,2}, Đỗ Anh Tuấn²

TÓM TẮT

Bài báo này trình bày hai ca lâm sàng liên quan đến tổn thương mạch máu nghiêm trọng xảy ra trong phẫu thuật lấy thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. Ca bệnh đầu tiên là một bệnh nhân nam 51 tuổi được chẩn đoán thoát vị đĩa đệm L4-L5, trong quá trình phẫu thuật, bệnh nhân xuất hiện tình trạng chảy máu nhiều do tổn thương động mạch chậu chung và tĩnh mạch chủ dưới. Sau khi mất khoảng 1,5 lít máu trong mổ, bệnh nhân đã được hồi sức và can thiệp phẫu thuật ổ bụng khẩn cấp, phát hiện khối máu tụ lớn

cùng với các tổn thương mạch máu đã được khâu lại. Sau phẫu thuật, bệnh nhân hồi phục ổn định và được xuất viện sau 7 ngày. Ca bệnh thứ hai là một bệnh nhân nữ 50 tuổi cũng trải qua phẫu thuật lấy thoát vị đĩa đệm L4-L5, nhưng trong quá trình phẫu thuật, huyết áp của bệnh nhân giảm xuống còn 60 mmHg do rách mạch máu, yêu cầu can thiệp khẩn cấp. Phẫu thuật mở bụng cho thấy nhiều vết rách ở động mạch chậu chung và tĩnh mạch chủ dưới. Sau khi xử trí khâu lại các tổn thương, bệnh nhân hồi phục tốt và xuất viện không có biến chứng. Cả hai ca bệnh nhấn mạnh tầm quan trọng của việc phát hiện sớm và can thiệp kịp thời tổn thương mạch máu trong phẫu thuật cột sống, nhằm cải thiện kết quả điều trị và giảm thiểu nguy cơ biến chứng.

Từ khóa: Tổn thương mạch máu; Phẫu thuật cột sống thắt lưng; Thoát vị đĩa đệm

SUMMARY**VASCULAR INJURY IN LUMBAR SPINE**

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Ngọc Sơn

Email: dinhngocson@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2024

Ngày duyệt bài: 22.11.2024

SURGERY: CASE REPORTS AND LITERATURE REVIEW

This article presents two clinical cases involving significant vascular injuries that occurred during lumbar discectomy. The first case is a 51-year-old male patient diagnosed with an L4-L5 herniated disc. During the surgical procedure, the patient experienced substantial hemorrhage due to injuries to the common iliac artery and inferior vena cava. After losing approximately 1.5 liters of blood, the patient was stabilized and underwent emergency exploratory surgery, which revealed a large hematoma and vascular injuries that were subsequently repaired. Following the surgery, the patient had a stable recovery and was discharged after 7 days. The second case involved a 50-year-old female patient who also underwent L4-L5 discectomy. During her surgery, her blood pressure dropped to 60 mmHg due to vascular rupture, necessitating urgent intervention. Exploratory laparotomy revealed multiple lacerations in the common iliac artery and inferior vena cava. After repairing the vascular injuries, the patient recovered well and was discharged without complications. Both cases underscore the importance of early detection and timely intervention in managing vascular injuries during spinal surgery, with the aim of improving patient outcomes and minimizing the risk of complications. **Keywords:** Vascular Injury; Lumbar Spine Surgery; Herniated Disc

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổn thương mạch máu trong phẫu thuật đĩa đệm cột sống thắt lưng, mặc dù hiếm gặp, nhưng là một biến chứng rất nghiêm trọng, có thể xảy ra đột ngột và đe dọa tính mạng bệnh nhân. Tổn thương mạch máu có thể xảy ra do vị trí gần các mạch máu lớn như động mạch chậu và tĩnh mạch chủ dưới.¹ Nguyên nhân có thể xuất phát từ việc phẫu thuật làm tổn thương đến dây chằng dọc trước, dẫn đến tổn thương khoang sau phúc mạc và gây ra chảy máu nghiêm trọng.^{1,2}

Khi có dấu hiệu bất thường về tuần hoàn trong quá trình phẫu thuật đĩa đệm cột sống thắt lưng, việc chẩn đoán sớm tổn thương mạch máu và thực hiện phẫu thuật mở bụng khẩn cấp hoặc đặt stent kịp thời có thể cứu sống bệnh nhân. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng can thiệp sớm có thể làm giảm tỷ lệ biến chứng và cải thiện kết quả lâm sàng.³

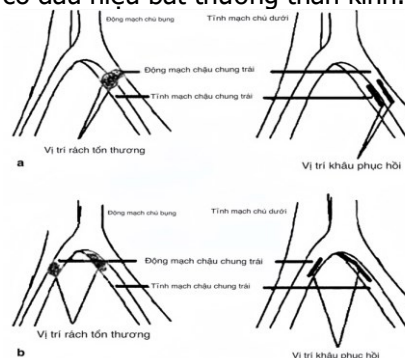
Trong báo cáo này, chúng tôi trình bày hai trường hợp lâm sàng liên quan đến tổn thương động mạch chậu, tĩnh mạch chủ dưới, kèm theo tổng quan tài liệu về các biến chứng mạch máu trong phẫu thuật đĩa đệm cột sống thắt lưng.

II. CA LÂM SÀNG

Ca bệnh số 1: Bệnh nhân nam 51 tuổi, chẩn đoán thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng

L4-L5, đã được chỉ định phẫu thuật. Trong quá trình phẫu thuật, sau khi lấy gần như hoàn toàn thoát vị đĩa đệm, bệnh nhân bất ngờ xuất hiện tình trạng chảy máu nhiều từ vùng đĩa đệm. Huyết áp của bệnh nhân giảm xuống 70/35 mmHg sau khi mất khoảng 1,5 lít máu. Với nghi ngờ tổn thương mạch máu lớn, bệnh nhân được hồi sức bằng truyền dịch và truyền 5 đơn vị máu. Vết mổ ngay lập tức được đóng lại và bệnh nhân được chuyển sang tư thế nằm ngửa để thực hiện phẫu thuật mở bụng khẩn cấp. Khi mở bụng, phát hiện một khối máu tụ lớn trong khoang sau phúc mạc do vết rách 10 mm ở mặt sau của động mạch chậu chung trái và vết rách 15 mm ở mặt trước bên của tĩnh mạch chậu chung trái. Khối máu tụ đã được lấy bỏ và các tổn thương động mạch, tĩnh mạch đã được xử trí khâu trực tiếp. Bệnh nhân hồi phục ổn định và được xuất viện sau 7 ngày.

Ca bệnh số 2. Bệnh nhân nữ 50 tuổi, cũng được phẫu thuật lấy thoát vị đĩa đệm L4-L5. Trong quá trình phẫu thuật, sau khi đĩa đệm gần như được lấy ra hoàn toàn, huyết áp tâm thu của bệnh nhân giảm xuống còn 60 mmHg. Bệnh nhân được hồi sức bằng truyền dịch và truyền 3 đơn vị máu nghi ngờ có tổn thương mạch máu, ngay lập tức bệnh nhân được chuyển tư thế nằm ngửa tiến hành mở bụng cấp cứu. Phẫu thuật mở bụng thăm dò cho thấy có vết rách 25 mm ở mặt sau của tĩnh mạch chậu chung trái, vết rách 10 mm ở mặt sau trong của động mạch chậu chung phải, cùng với một tổn thương nhỏ ở tĩnh mạch chủ dưới. Sau khi kẹp các mạch chậu và tĩnh mạch chủ dưới, các tổn thương mạch máu đã được sửa chữa. Sau phẫu thuật, bệnh nhân hồi phục mà không gặp biến chứng. Bệnh nhân được xuất viện sau 5 ngày với vết mổ ổn định và không có dấu hiệu bất thường thần kinh.



Hình 1: Vị trí tổn thương mạch máu.

IV. BÀN LUẬN

Tầm quan trọng của phát hiện tổn thương

mạch máu trong phẫu thuật đĩa đệm cột sống thắt lưng

Tổn thương mạch máu lớn trong phẫu thuật lấy thoát vị đĩa đệm thắt lưng là một biến chứng nghiêm trọng có thể dẫn đến tử vong hoặc để lại những di chứng nặng nề cho bệnh nhân. Từ những báo cáo đầu tiên vào năm 1945, tình trạng tổn thương mạch máu đã trở thành một vấn đề đáng lưu ý trong lĩnh vực phẫu thuật cột sống.⁴ Sự nguy hiểm của biến chứng này không chỉ nằm ở tỷ lệ tử vong cao mà còn ở khả năng gây ra các biến chứng thứ phát như nhiễm trùng, tắc mạch và rò rỉ dịch, ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.⁵

Một nghiên cứu khảo sát được thực hiện vào năm 1958 tại Hoa Kỳ đã ghi nhận 106 trường hợp tổn thương mạch máu liên quan đến phẫu thuật thoát vị đĩa đệm, và đáng chú ý là tỷ lệ này dường như không giảm đáng kể trong suốt 50 năm qua.⁶ Điều này cho thấy mặc dù các kỹ thuật phẫu thuật ngày càng tiên tiến và sự phát triển của công nghệ y tế, nguy cơ tổn thương mạch máu vẫn tồn tại và có thể xảy ra bất kỳ lúc nào trong quá trình phẫu thuật.

Các nghiên cứu gần đây đã chỉ ra rằng nguyên nhân chính dẫn đến tổn thương này thường là do dụng cụ phẫu thuật, đặc biệt là pince lấy đĩa đệm, có thể xuyên qua dây chằng dọc trước vào khoang sau phúc mạc, nơi có sự hiện diện của các mạch máu lớn như động mạch chậu và tĩnh mạch chủ dưới.⁷ Những tổn thương này chủ yếu xảy ra ở các mức độ L4-L5 và L5-S1, nơi mà các mạch máu này nằm gần nhau hơn, làm tăng nguy cơ bị tổn thương trong quá trình phẫu thuật.

Ngoài ra, các yếu tố nguy cơ như tiền sử phẫu thuật đĩa đệm trước, các can thiệp nội tạng, bất thường cấu trúc cột sống và thăm dò quá sâu cũng có thể làm tăng khả năng tổn thương mạch máu trong quá trình phẫu thuật.⁸ Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc đánh giá kỹ lưỡng bệnh nhân trước khi tiến hành phẫu thuật, từ đó giúp bác sĩ phẫu thuật có thể đưa ra các quyết định chính xác hơn trong việc lựa chọn phương pháp can thiệp.

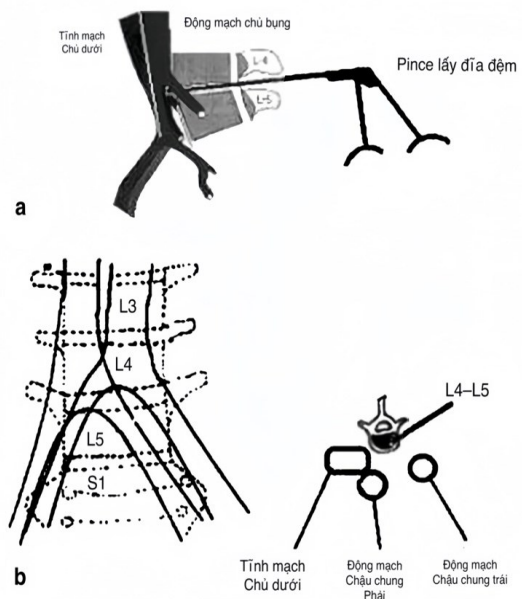
Nguyên nhân và cơ chế tổn thương mạch máu

Tổn thương mạch máu trong phẫu thuật lấy thoát vị đĩa đệm cột sống thường được coi là một biến chứng nghiêm trọng, và nguyên nhân phổ biến nhất được ghi nhận là do dụng cụ phẫu thuật, đặc biệt là pince lấy đĩa đệm. Dụng cụ này, khi được sử dụng để loại bỏ đĩa đệm, có thể gây ra những tổn thương đáng kể cho các cấu trúc xung quanh, bao gồm các mạch máu lớn như động mạch chậu và tĩnh mạch chủ dưới.

Theo một báo cáo trước đây, tỷ lệ tổn thương mạch máu trong các ca phẫu thuật cột sống thắt lưng có thể dao động từ 1% đến 3%, với đa số các trường hợp xảy ra ở các mức độ L4-L5 và L5-S1, nơi mà các mạch máu lớn nằm rất gần các đĩa đệm.⁹

Cơ chế tổn thương chủ yếu do sự xâm nhập của dụng cụ vào khoang sau phúc mạc, điều này thường xảy ra khi bác sĩ phẫu thuật không chú ý đến các dấu hiệu giải phẫu xung quanh hoặc không có sự chuẩn bị đầy đủ trong quá trình phẫu thuật. Khu vực L4-L5 và L5-S1 đặc biệt nhạy cảm, vì tại đây, tĩnh mạch chủ dưới nằm ngay phía trước của cột sống và các động mạch chậu có thể dễ dàng bị tổn thương nếu dụng cụ phẫu thuật không được kiểm soát cẩn thận.

Việc tổn thương này không chỉ dẫn đến chảy máu nhiều mà còn có thể gây ra các biến chứng nghiêm trọng như thiếu máu cục bộ, thậm chí là hoại tử mô. Theo nghiên cứu trước đây, nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời, những tổn thương này có thể dẫn đến nguy cơ tử vong cho bệnh nhân.¹⁰ Do đó, việc hiểu rõ các nguyên nhân và cơ chế tổn thương mạch máu là rất quan trọng để các bác sĩ phẫu thuật có thể đưa ra các biện pháp phòng ngừa và xử lý hiệu quả.



Hình 2: Cơ chế tổn thương mạch máu. Các yếu tố nguy cơ và triệu chứng lâm sàng của tổn thương mạch máu. Tổn thương mạch máu trong phẫu thuật cột sống có thể xảy ra do nhiều yếu tố nguy cơ khác nhau, bao gồm tiền sử phẫu thuật đĩa đệm trước đó, các can thiệp nội tạng, và bất thường của cấu trúc cột sống. Những yếu tố này có thể làm tăng nguy cơ

gặp phải các biến chứng mạch máu trong quá trình phẫu thuật. Theo nghiên cứu của Heary và cộng sự, những bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật cột sống trước đó thường có sự thay đổi giải phẫu và các mô sẹo có thể dẫn đến việc làm tăng khả năng tổn thương mạch máu trong các lần phẫu thuật tiếp theo.

Triệu chứng lâm sàng của tổn thương mạch máu có thể được chia thành giai đoạn cấp tính và mạn tính. Triệu chứng cấp tính thường biểu hiện bằng việc mất máu, hạ huyết áp, và sốc. Trong trường hợp nghiêm trọng, tình trạng sốc có thể dẫn đến tổn thương nội tạng và cần được xử lý kịp thời để tránh các biến chứng nghiêm trọng hơn. Theo báo cáo của Auerbach và cộng sự, sự phát hiện và điều trị sớm tình trạng sốc do chảy máu là yếu tố quan trọng để cải thiện tiên lượng cho bệnh nhân.

Triệu chứng mạn tính thường liên quan đến sự hình thành rò động tĩnh mạch hoặc phình mạch giả, tình trạng này có thể gây ra triệu chứng kéo dài và ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Một nghiên cứu của Li và cộng sự (2017) đã chỉ ra rằng những bệnh nhân có triệu chứng mạn tính sau khi phẫu thuật có nguy cơ cao gặp phải các biến chứng nghiêm trọng hơn, bao gồm cả đột quỵ hoặc tổn thương thần kinh do giảm lưu lượng máu. Việc phát hiện sớm và can thiệp kịp thời là rất cần thiết, đặc biệt khi có dấu hiệu hạ huyết áp và sốc, để đảm bảo an toàn cho bệnh nhân và giảm thiểu nguy cơ tử vong.

Can thiệp và điều trị tổn thương mạch máu. Việc sửa chữa tổn thương mạch máu trong phẫu thuật cột sống là một quy trình phức tạp và đòi hỏi sự chính xác cao. Các phương pháp chính để sửa chữa tổn thương mạch máu bao gồm khâu bên hoặc ghép đoạn xen kẽ. Theo nghiên cứu của Alvi, khâu bên là một kỹ thuật thường được áp dụng khi tổn thương không quá nghiêm trọng, trong khi ghép đoạn xen kẽ thường được chỉ định cho các trường hợp tổn thương lớn hoặc không thể khâu được. Kỹ thuật khâu từ bên trong thường cần thiết trong trường hợp vết rách ở thành sau của mạch, vì nó giúp giảm thiểu nguy cơ biến chứng như rò rỉ mạch máu. Phẫu thuật thăm dò và sửa chữa tổn thương mạch máu là phương pháp điều trị tiêu chuẩn cho các ca phức tạp. Tuy nhiên, như chỉ ra trong nghiên cứu của McCormack, việc thực hiện các can thiệp này không phải lúc nào cũng dễ dàng trong thực tiễn, do điều kiện giải phẫu phức tạp và sự hiện diện của các mô xung quanh có thể làm tăng nguy cơ tổn thương thêm cho các cấu trúc khác. Do đó, bác sĩ phẫu thuật cần có kỹ năng và kinh

nghiệm để xử lý những tình huống này một cách hiệu quả.

Ngoài ra, sự lựa chọn can thiệp nội mạch đã trở thành một phương pháp điều trị thay thế khả thi cho các tổn thương mạch máu trong một số trường hợp nhất định. Theo nghiên cứu của Kwon, can thiệp nội mạch, như đặt stent hoặc sử dụng keo sinh học, có thể là một phương pháp hiệu quả, đặc biệt trong những trường hợp mà phẫu thuật mở không khả thi hoặc có nguy cơ cao. Tuy nhiên, hạn chế lớn của phương pháp này là không phải lúc nào cũng sẵn có, và không phải tất cả các bệnh viện đều có trang thiết bị cần thiết để thực hiện những can thiệp này.

IV. KẾT LUẬN

Hai ca lâm sàng về tổn thương mạch máu trong phẫu thuật cột sống thắt lưng đã nêu bật những thách thức nghiêm trọng mà các bác sĩ phẫu thuật phải đối mặt trong việc quản lý biến chứng này. Cả hai bệnh nhân đều trải qua tình trạng mất máu đáng kể do tổn thương mạch máu lớn, dẫn đến hạ huyết áp và yêu cầu can thiệp khẩn cấp. Việc phát hiện và xử lý kịp thời các tổn thương này là rất quan trọng để giảm thiểu nguy cơ biến chứng nghiêm trọng và cải thiện tiên lượng cho bệnh nhân. Các phương pháp điều trị bao gồm khâu mạch máu và can thiệp nội mạch đã cho thấy hiệu quả trong việc xử lý các tổn thương, tuy nhiên, các bác sĩ phẫu thuật cần duy trì sự cảnh giác và kỹ năng cần thiết để đối phó với những tình huống phức tạp. Nghiên cứu thêm về các yếu tố nguy cơ và cơ chế tổn thương sẽ góp phần nâng cao an toàn trong phẫu thuật cột sống và cải thiện kết quả điều trị cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Brau SA, Delamarter RB, Schiffman ML, Williams LA, Watkins RG.** Vascular injury during anterior lumbar surgery. *The Spine Journal*. 2004 Jul 1;4(4):409-12.
2. **Fantini GA, Pappou IP, Girardi FP, Sandhu HS, Cammisa Jr FP.** Major vascular injury during anterior lumbar spinal surgery: incidence, risk factors, and management. *Spine*. 2007 Nov 15;32(24):2751-8.
3. **Epstein NE.** A review article on the benefits of early mobilization following spinal surgery and other medical/surgical procedures. *Surgical neurology international*. 2014;5(Suppl 3):S66
4. **Linton RR, White PD.** Arteriovenous fistula between the right common iliac artery and the inferior vena cava: report of a case of its occurrence following an operation for a ruptured intervertebral disk with cure by operation. *Archives of Surgery*. 1945 Jan 1;50(1):6-13.
5. **Lenschow M, Perrech M, Telentschak S, Von Spreckelsen N, Pieczewski J, Goldbrunner R,**

- Neuschmelting V. Cerebrospinal fluid leaks following intradural spinal surgery—Risk factors and clinical management. *Frontiers in Surgery*. 2022 Sep 20;9:959533.
6. **DeSaussure RL.** Vascular injury coincident to disc surgery. *Journal of Neurosurgery*. 1959 Mar 1;16(2):222-9.
 7. **Mobbs RJ, Phan K, Daly D, Rao PJ, Lennox A.** Approach-related complications of anterior lumbar interbody fusion: results of a combined spine and vascular surgical team. *Global spine journal*. 2016 Mar;6(2):147-54.
 8. **Fantini GA, Pappou IP, Girardi FP, Sandhu HS, Cammisa Jr FP.** Major vascular injury during anterior lumbar spinal surgery: incidence, risk factors, and management. *Spine*. 2007 Nov 15;32(24):2751-8.
 9. **Papadoulas S, Konstantinou D, Kourea HP, Kritikos N, Haftouras N, Tsolakis JA.** Vascular injury complicating lumbar disc surgery. A systematic review. *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery*. 2002 Sep 1;24(3):189-95.
 10. **Papadoulas S, Konstantinou D, Kourea HP, Kritikos N, Haftouras N, Tsolakis JA.** Vascular injury complicating lumbar disc surgery. A systematic review. *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery*. 2002 Sep 1;24(3):189-95.

HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ TIẾT CHẾ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG THAI KỲ Ở NHÓM THAI PHỤ CÓ KẾT QUẢ 2 GIỜ SAU UỐNG 75 GAM GLUCOSE TỪ 180 ĐẾN 200 MG/DL TẠI BỆNH VIỆN HÙNG VƯƠNG

Bùi Thị Kim Tuyền¹, Phan Thị Hằng¹,
Phạm Hùng Cường¹, Trần Nguyễn Phương An¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ thai phụ điều trị tiết chế ĐĐTĐ ổn định sau 2 tuần bằng tiết chế dinh dưỡng kết hợp vận động phù hợp ở nhóm thai phụ có kết quả đường huyết 2 giờ sau uống test 75g đường từ 180 đến 200mg/dl tại bệnh viện Hùng Vương năm 2023-2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu giả thực nghiệm không nhóm chứng, thiết kế đánh giá trước - sau điều trị. Khảo sát 224 thai phụ có kết quả tầm soát test 75g đường dương tính mới được chẩn đoán, có giá trị đường huyết 2 giờ sau uống 75g glucose từ 180 - 200 mg/dL từ tháng 10/2023 đến 05/2024. **Kết quả:** Trong 224 thai phụ tham gia nghiên cứu có 189 ca đạt mục tiêu (chiếm 84,4%) và 35 ca đường huyết không đạt mục tiêu (chiếm 15,6%); trong 35 ca đường huyết không đạt mục tiêu có 22 ca (9,8%) tiếp tục tiết chế không cần sử dụng thuốc trị ĐĐTĐ, và có 13 ca cần phải kết hợp thuốc điều trị insulin, chiếm 5,8%. **Kết luận:** Sử dụng đĩa thức ăn nguyên tắc 1 phần 4 dựa theo menu 20 bữa ăn tham khảo điều trị tiết chế kết hợp chế độ vận động phù hợp giúp ổn định tốt đường huyết thai phụ đái tháo đường thai kỳ.

Từ khóa: Đái tháo đường thai kỳ, điều trị tiết chế, glucose

SUMMARY

EFFECTIVENESS OF GESTATIONAL DIABETES TREATMENT IN PREGNANT WOMEN WHO HAD A RESULT 2 HOURS AFTER DRINKING

¹Bệnh viện Hùng Vương

Chịu trách nhiệm chính: Phan Thị Hằng

Email: bshangphan@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2024

Ngày duyệt bài: 22.11.2024

75 GRAMS OF GLUCOSE FROM 180 TO 200 MG/DL AT HUNG VUONG HOSPITAL

Objective: Rate of pregnant women with stable gestational diabetes after 2 weeks of treatment by combining appropriate nutritional diet and exercise in the group of pregnant women with 2-hour blood sugar results after drinking 75g glucose test from 180 to 200 mg/dl at Hung Vuong Hospital in 2023-2024. **Methods:** Quasi-Experimental Study without control group, pre-treatment evaluation design (Before - After). Survey of 224 pregnant women with positive 75g glucose screening test results who were newly diagnosed, with 2-hour blood sugar values after drinking 75g glucose from 180 - 200 mg/dl from October 2023 to May 2024. **Results:** 224 pregnant women participating in the study, 189 cases reached the target (accounting for 84.4%) and 35 cases did not reach the target blood sugar (accounting for 15.6%); out of 35 cases of blood sugar not reaching the target, 22 cases (9.8%) continued to control without using diabetes medication, and 13 cases needed to combine insulin treatment, accounting for 5.8%. **Conclusion:** 1/4 principle food plate is based on a 20-meal menu for reference, combined with a suitable exercise regimen to help stabilize blood sugar in pregnant women with gestational diabetes.

Keywords: Gestational diabetes, control treatment, glucose

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐĐTĐ) là bệnh rối loạn chuyển hóa glucose huyết tương do thiếu hụt về tiết insulin, về tác động của insulin hoặc cả hai. Bệnh ĐĐTĐ có tốc độ tăng nhanh trên toàn cầu. Theo Liên đoàn Đái tháo đường quốc tế, năm 2021 có khoảng 538 triệu người mắc ĐĐTĐ trên thế giới ở độ tuổi 20 đến 79 tuổi, và dự kiến đến năm 2045 sẽ có khoảng 700 triệu