

MỐI LIÊN QUAN GIỮA ABI VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TW

Trần Thị Hậu¹, Vũ Thị Thanh Loan¹, Trần Thị Đoàn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Mối liên quan giữa ABI và một số yếu tố ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 đang điều trị nội trú tại khoa Tim mạch & RLCH Bệnh viện Nội Tiết TW. **Đối tượng và phương pháp:** có 284 bệnh nhân đái tháo đường typ 2 điều trị tại khoa Tim mạch và Rối loạn chuyển hóa Bệnh viện Nội Tiết Trung Ương từ tháng 4 đến tháng 10 năm 2022. Dùng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Qua đánh giá chỉ số ABI trên 284 bệnh nhân thấy HbA1c cao có tỷ lệ mắc BDMCD cao hơn nhóm có HbA1c thấp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Bệnh nhân có BMI và LDL- c, Triglyceride cao có nguy cơ mắc BDMCD cao hơn sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Phân tích hồi qui logistic đơn biến: Rối loạn lipid máu, tiền sử nhồi máu não làm tăng tỷ lệ BDMCD với OR > 1 và khoảng tin cậy không chứa giá trị. **Kết luận:** Phương pháp thăm dò động mạch chi dưới bằng ABI có ý nghĩa lớn trong việc sàng lọc bệnh động mạch chi dưới với các đối tượng nguy cơ tim mạch cao, đặc biệt là các bệnh nhân đái tháo đường lâu năm. **Từ khóa:** ABI, bệnh động mạch chi dưới, đái tháo đường typ 2.

SUMMARY

THE RELATIONSHIP BETWEEN ABI AND SOME FACTORS IN TYPE 2 DIABETES PATIENTS TREATED AT THE NATIONAL HOSPITAL OF ENDOCRINOLOGY

Objective: To evaluate clinical characteristics and ABI index in patients undergoing inpatient treatment at the Cardiology & Endocrinology Department of the National Endocrinology Hospital. **Methods:** Cross-sectional descriptive research was conducted on 284 type 2 diabetes patients being treated at the Cardiology and Endocrinology Department of the National Endocrinology Hospital from April to October 2022. **Results:** Through evaluating the ABI index on 284 patients, it was found that high HbA1c had a higher rate of CAD than the group with low HbA1c, especially statistically significant with $p < 0.05$. Patients with high BMI, LDL- c, and Triglycerides have a higher risk of coronary artery disease, the difference is statistically significant with $p < 0.05$. Univariate logistic regression analysis: Dyslipidemia, history of cerebral infarction increased the rate of coronary artery disease with OR > 1 and the confidence interval did not contain a value. **Conclusion:** The ABI screening method holds

significant importance in screening for screening Peripheral Artery Disease particularly among high-risk cardiovascular patients, especially those with longstanding diabetes. **Keywords:** ABI, Peripheral Artery Disease, type 2 diabetes.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh động mạch ngoại biên (Peripheral Artery Disease – PAD) là thuật ngữ để cập đến những bệnh lý của toàn bộ các động mạch không phải động mạch vành, động mạch chủ, là tình trạng rối loạn cung cấp máu cho các cơ quan bộ phận mà nguyên nhân chính là do xơ vữa động mạch.¹

Đái tháo đường là một yếu tố nguy cơ độc lập cho sự gia tăng và phát triển của bệnh động mạch ngoại biên. Do nguy cơ mắc bệnh tim mạch đồng thời cao, tỷ lệ tử vong và các biến chứng tăng nên cần thiết phải sàng lọc, chẩn đoán sớm và theo dõi liên tục bệnh động mạch chi dưới.^{2,3} Trong các phương pháp thăm dò bệnh động mạch chi dưới, đo ABI là phương pháp đơn giản, không xâm lấn, dễ thực hiện, rẻ tiền, có thể sử dụng cho quần thể lớn và kết quả tương đối chính xác.³ Với ngưỡng ABI $\leq 0,9$ đã được báo cáo là có độ nhạy dao động từ 79 đến 95%, với độ đặc hiệu $> 95\%$.⁴ ABI đã được chứng minh là một chỉ số độc lập với các yếu tố nguy cơ khác để đánh giá nguy cơ tim mạch từ đó giúp tiên lượng các biến cố, tử vong tim mạch trong tương lai.^{5,6} Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: *Tìm hiểu mối liên quan giữa chỉ số huyết áp tâm thu cổ chân cánh tay (ABI) và một số yếu tố ở nhóm bệnh nhân đái tháo đường typ 2 đang điều trị nội trú tại khoa Tim mạch & RLCH.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 284 bệnh nhân được nhập viện điều trị tại khoa Tim mạch & RLCH Bệnh viện Nội Tiết Trung Ương, từ tháng 4/2022 đến tháng 10/ 2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân trên 18 tuổi được chẩn đoán mắc đái tháo đường typ 2 nhập viện khoa Tim mạch từ tháng 4 đến tháng 10 năm 2022. Bệnh nhân không mắc các bệnh cấp tính cần cấp cứu hoặc hôn mê

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân đã cắt cụt chi hoặc tháo khớp từ cổ chân trở lên. Bệnh nhân mắc các bệnh lý đặc biệt ở chi như viêm tắc mạch chi, đã đặt stent mạch chi dưới, bệnh

¹Bệnh viện Nội Tiết Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Hậu

Email: tranthihau.2311@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.3.2025

Ngày duyệt bài: 24.4.2025

nhân không thể dùng vận động tay chân.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Kết quả lâm sàng và cận lâm sàng: Đánh giá chỉ tiêu lâm sàng và cận lâm sàng theo bệnh án nghiên cứu.

Kết quả giá trị ABI: Tiêu chuẩn đánh giá chỉ số ABI theo AHA 2016: chia thành 3 nhóm nghiên cứu gồm: Nhóm 1: ABI cao ($ABI > 1,40$): ĐM quá xơ cứng; nhóm 2: ABI bình thường ($0,9 < ABI \leq 1,40$); nhóm 3: ABI thấp ($ABI \leq 0,90$) gợi ý có BDMCDMT

2.3. Cách chọn mẫu và cỡ mẫu: Chọn mẫu thuận tiện. Cỡ mẫu: $n = 284$ bệnh nhân phù hợp tiêu chuẩn nghiên cứu.

2.4. Công cụ và quy trình thu thập số liệu. Bệnh nhân chẩn đoán Đái tháo đường typ 2 nhập viện khoa Tim mạch và Rối loạn chuyển hóa từ tháng 4 đến tháng 10 năm 2022. Bệnh nhân được làm các xét nghiệm sinh hóa máu cơ bản, đo chỉ số ABI. Các kết quả thu nhận được sẽ được ghi nhận vào bệnh án nghiên cứu nhập và quản lý số liệu bằng phần mềm EpiData 3.1. xử lý số liệu thống kê bằng phần mềm Stata/MP 20.0.

2.5. Xử lý thống kê số liệu nghiên cứu: Bằng phần mềm Stata/MP 20.0. Giá trị $P \leq 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

2.6. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện dưới sự cho phép của Ban lãnh đạo Bệnh viện Nội Tiết Trung Ương. Thông tin bệnh nhân được mã hóa, giữ bí mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		
Tuổi (năm) ($X \pm SD$)		
63,94 $\pm$ 10,86		
Giới	Nam (%)	44,4
	Nữ (%)	55,6
Huyết áp	Tăng huyết áp (%)	69
	HATT (mmHg)	130,3 $\pm$ 17,8
	HATTr (mmHg)	76,3 $\pm$ 12,3
BMI ($X \pm SD$)		
23,5 $\pm$ 3,26		
Glucose đói (mmol/l)		
10,26 $\pm$ 4,61		
HbA1c (%)	Nữ	9,22 $\pm$ 2,34
	Nam	8,71 $\pm$ 2,01
$X \pm SD$		

Nhận xét: Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 63,94 $\pm$ 10,86, Giới nữ chiếm tỷ lệ 55,6%, giới nam 44,4%, tỷ lệ BN có THA là 69%, HATT trung bình là 130,3 $\pm$ 17,8 mmHg, HATTr trung bình là 76,3 $\pm$ 12,3 mmHg, BMI chủ yếu là thừa cân, Glucose máu lúc đói và HbA1c trung bình đều ở ngưỡng không kiểm soát tốt.

Bảng 2. Đặc điểm tỷ lệ ABI được phân loại theo BDMCD

ABI	Số lượng	Tỷ lệ %
ABI >0,9 (Không BDMCD)	239	84,2
ABI $\leq$ 0,9 (Có BDMCD)	45	15,8
Tổng	284	100

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân có bệnh ĐMCD của nhóm nghiên cứu là 15,8%

Bảng 3. Liên quan giữa ĐTĐ typ 2 với ABI

ABI		ABI $\leq$ 0,9		ABI > 0,9		p
		N	%	N	%	
TGPHĐTĐ (năm)	< 5	18	40	74	26,1	> 0,05
	5-10	10	22,2	83	29,2	
	> 10	17	37,8	127	44,7	
	Tổng	45	100	239	100	
Glucose máu (mmol/l)	< 4,4	2	4,4	8	3,3	> 0,05
	4,4-7,2	10	22,2	57	23,8	
	> 7.2	33	73,3	174	72,8	
	Tổng	45	100	239	100	
HbA1c (%)	< 7	8	17,8	45	18,8	< 0,05
	$\geq$ 7	37	82,2	194	81,2	
	Tổng	45	100	239	100	
	$X \pm SD$	9,7 $\pm$ 2,2		8,8 $\pm$ 2,0		

Nhận xét: Tỷ lệ ABI $\leq$ 0,9 ở nhóm bệnh nhân có thời gian mắc bệnh ĐTĐ > 10 năm cao nhất chiếm 37,8%, Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Sự kiểm soát đường huyết càng kém, biểu hiện bằng tỷ lệ HbA1c càng cao ($HbA1c \geq 7$ chiếm 81,2%) thì tỷ lệ ABI < 0,9 càng cao, và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 4. Phân tích hồi quy tuyến tính đơn biến giữa giá trị ABI và một số yếu tố nguy cơ định tính

	r	p
Tuổi	-0,015	> 0,05
BMI	- 0.126	0,034
HATT	0,021	> 0,05
HATTr	-0,043	> 0,05

Nhận xét: Tuổi, huyết áp tâm thu, huyết áp tâm trương đều có tương quan yếu với giá trị ABI với r đều nhỏ hơn 0,3 và không có sự tương quan tuyến tính có ý nghĩa thống kê với giá trị ABI. Riêng chỉ số BMI có liên quan tuyến tính nghịch biến với giá trị ABI mức độ yếu có ý nghĩa thống kê với p là 0,034

Bảng 5. Phân tích hồi qui logistic đơn biến một số yếu tố ABI $\leq$ 0,90

Yếu tố	OR	KTC(95%)	P
Nam giới	0,87	0,59 – 1,3	>0,05
Rối loạn lipid máu	1,12	1,07-1,17	>0,05
Tiền sử hút thuốc lá	0,72	0,37 – 1,40	>0,05
Tăng huyết áp	1,05	0,86 – 1,29	>0,05
HATT $\geq$ 140 mmHg	1,22	0,81 – 1,85	>0,05

Nhồi máu não	1,06	1,03 – 1,1	>0,05
Bệnh mạch vành	1,87	0,99 – 3,54	>0,05
BMI ≥ 23	1,01	0,76 – 1,35	>0,05

Nhận xét: Chúng tôi đưa vào mô hình hồi quy logistic đơn biến phân tích với biến phụ thuộc là $ABI \leq 0,90$ biến độc lập là một số yếu tố trên bệnh nhân đái tháo đường, chúng tôi không tìm thấy ảnh hưởng của của giới, tiền sử hút thuốc lá, tăng huyết áp. Với bệnh nhân rối loạn Lipid máu, nhồi máu não có bệnh mạch vành có mối tương quan với giá trị $ABI \leq 0,90$ với OR lần lượt là 1,12 (KTC 95% 1,07-1,17), OR 1,06 (KTC 95% 1,03 – 1,1), OR 1,87 (KTC 95% 0,99 – 3,54).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu. Phân tích 284 bệnh nhân nhập viện điều trị tại khoa Tim mạch và Rối loạn chuyển hóa từ tháng 4 năm 2022 đến tháng 10 năm 2022 chúng tôi nhận thấy một số điểm sau: nghiên cứu của chúng tôi có BMI trung bình là $23,5 \pm 3,26$. Kết quả này có sự thay đổi nhiều so với các nghiên cứu của nhiều tác giả trong nước Võ Bảo Dũng nghiên cứu tại Bệnh viện Bình Định BMI là $22,54 \pm 2,68$ trong đó thể trạng trung bình chiếm 61%⁷

Nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ tăng huyết áp là 69%, HATT trung bình của nhóm nghiên cứu là $130,3 \pm 17,8$ mmHg, HATT trung bình $76,3 \pm 12,3$ mmHg. Các tác giả trong nước có nhiều kết quả khác nhau nhưng đều có tỷ lệ cao. Qua thống kê, chúng tôi thấy lượng glucose máu trung bình lúc đói là $10,26 \pm 4,61$ mmol/L. HbA1c trung bình là $8,99 \pm 2,22\%$, mức glucose máu và HbA1c trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn các nghiên cứu.

4.2. Mối liên quan giữa giá trị ABI và một số yếu tố. Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy ở nhóm ABI bệnh lý giá trị HbA1c là $9,7 \pm 2,2\%$ cao hơn so với nhóm ABI bình thường là $8,8 \pm 2,0$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Trong nghiên cứu của tác giả Shih- Tai Chang và Yauxui Xu kết quả cho thấy những bệnh nhân kiểm soát đường máu tốt hơn thì chỉ số ABI càng cao tức là càng ít mắc ĐBMCD ($p < 0,005$)⁸. Thực tế và nhiều các nghiên cứu đã chứng minh việc kiểm soát đường máu và HbA1c ở giới hạn theo độ tuổi và kì vọng sống đã làm giảm bớt đáng kể việc diễn tiến biến chứng tim mạch và các biến chứng mạch máu khác ở bệnh nhân đái tháo đường. Mặt khác nghiên cứu UKPDS 59 cho thấy rằng tăng 1% HbA1c có liên quan đến việc tăng 30% nguy cơ phát triển ĐBMCD trong quá trình theo dõi (OR 1,28 CI 1,12 - 1,46) tuy nhiên

mối liên quan giữa HbA1c và cắt cụt chi không có ý nghĩa thống kê⁹

Từ các kết quả vừa trình bày ở trên khi phân tích hồi quy tuyến tính đơn biến giữa giá trị ABI và một số yếu tố nguy cơ như tuổi mắc bệnh, BMI, HA tâm thu và HA tâm trương thì chúng tôi nhận thấy: các yếu tố trên đều có tương quan tuyến tính yếu với giá trị của ABI với r đều nhỏ hơn 0,3. Tuổi, huyết áp tâm thu, huyết áp tâm trương đều có tương quan yếu với giá trị ABI với r đều nhỏ hơn 0,3 và không có sự tương quan tuyến tính có ý nghĩa thống kê với giá trị ABI. Riêng chỉ số BMI có liên quan tuyến tính nghịch biến với giá trị ABI mức độ yếu có ý nghĩa thống kê với p là 0,034. Chúng tôi đưa vào mô hình hồi quy logistic đơn biến phân tích với biến phụ thuộc là $ABI \leq 0,90$, biến độc lập là một số yếu tố trên bệnh nhân đái tháo đường, chúng tôi không tìm thấy ảnh hưởng của giới, tiền sử hút thuốc lá, tăng huyết áp. Với bệnh nhân rối loạn Lipid máu, nhồi máu não có bệnh mạch vành có mối tương quan với giá trị $ABI \leq 0,90$ với OR lần lượt là 1,12 (KTC 95% 1,07-1,17), OR 1,06 (KTC 95% 1,03 – 1,1), OR 1,87 (KTC 95% 0,99 – 3,54).

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 284 bệnh nhân đái tháo đường typ 2 tại Bệnh viện Nội Tiết TW chúng tôi đưa ra được những kết luận sau:

HbA1c cao có tỷ lệ mắc ĐBMCD cao hơn nhóm có HbA1c thấp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. BMI và LDL- c, Triglyceride cao có nguy cơ mắc ĐBMCD cao hơn, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,005$. Phân tích hồi quy logistic đơn biến: Rối loạn lipid máu, tiền sử nhồi máu não làm tăng tỷ lệ ĐBMCD với OR >1 và khoảng tin cậy không chứa giá trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Brunton. Updates in the Management of Peripheral Arterial Disease: Focus on Reduction of Atherothrombotic Risk. J Fam Pract. 2021;70(8 Suppl). doi:10.12788/jfp.029.
2. Aboyans V, Criqui MH, Abraham P, et al. Measurement and Interpretation of the Ankle-Brachial Index: A Scientific Statement From the American Heart Association. Circulation. 2012; 126(24): 2890-2909. doi:10.1161/CIR.0b013e318276fbc6
3. Đào Thị Dừa, Hoàng Thị Lan Hương. Khảo sát tổn thương động mạch 2 chi dưới ở bệnh nhân đái tháo đường bằng chỉ số áp lực cổ chân cánh tay ABI. Tạp chí Nội tiết Đái Tháo đường. 2011:15-23.
5. Lê Hoàng Bảo, Nguyễn Thị Bích Đào. Tỷ lệ bệnh động mạch ngoại biên chidưới trên bệnh nhân đái tháo đường typ 2 xác định bằng chỉ số cổ chân – cánh tay ABI và các yếu tố có liên quan. Tạp chí Nội tiết - Đái tháo, Kỷ yếu toàn văn các đề tài khoa học Hội nghị Nội tiết và đái tháo

- đường toàn quốc lần thứ VI. 2012:507-513
6. **Trần Thị Anh Đào.** Nghiên cứu hình thái và chức năng động mạch hai chi dưới ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 bằng phương pháp siêu âm doppler mạch. Published online 2009:Tập 4 (Số 1). tr. 9-12.
 7. **Nguyễn Văn Đông, Đinh Thị Thu Hương.** Khảo sát chỉ số ABI ở nhóm đối tượng có nguy cơ cao về tim mạch. 2021.
 8. **Chang ST, Chu CM, Hsu JT, Pan KL, Lin PG, Chung CM.** Role of ankle- brachial pressure index as a predictor of coronary artery disease severity in patients with diabetes mellitus. Can J Cardiol. 2009;25(9): S301-S305. doi:10.1016/S0828-282X(09)70140-0
 9. **Adler AI, Stevens RJ, Neil A, et al.** UKPDS 59: Hyperglycemia and Other Potentially Modifiable Risk Factors for Peripheral Vascular Disease in Type 2 Diabetes. Diabetes Care. 2002;25(5):894-899. doi:10.2337/diacare.25.5.8941.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT CỤC THAI KÌ CỦA TRẺ SINH RA TỪ SẢN PHỤ THAI TO TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH VĨNH LONG

Hồ Thị Thu Hằng^{1,2}, Trần Thái Thanh Tâm²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Cùng với sự phát triển của đời sống vật chất và tinh thần, việc bổ sung dinh dưỡng và chăm sóc quá mức cho thai phụ dẫn đến thai to. Từ đó mang lại nhiều kết cục không thuận lợi, đặc biệt cho trẻ. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và kết cục thai kì của thai to tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Vĩnh Long. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên 541 sản phụ đến sinh ở tuần thứ 37 trở lên của thai kỳ tại khoa sản, bệnh viện Đa Khoa tỉnh Vĩnh Long từ tháng 9/2022 - 06/2023. **Kết quả:** Tuổi thai trung bình là 38,8±0,9 tuần. Tuổi thai ≥ 40 tuần làm tăng tỷ lệ thai to gấp 1,3 lần (p=0,02). Tỷ lệ Apgar thấp của nhóm thai to và thai thường gần như nhau (6,3% và 7,2%). Cân nặng sơ sinh trung bình nhóm thai to là 3775,91 gram. Tỷ lệ nam trong nhóm có cân nặng sơ sinh ≥4000 gram 75,4% cao hơn nữ là 24,6%. Cân nặng sơ sinh ≥4000 gram làm tăng nguy cơ cho thai 9,6 lần. **Kết luận:** Tỷ lệ thai to khá cao, tuổi thai ≥40 tuần làm tăng tỷ lệ thai to gấp 1,3 lần, cân nặng sơ sinh ≥4000 gram làm tăng nguy cơ cho thai gấp 9,6 lần. **Từ khóa:** thai to, Apgar, biến chứng, kết cục.

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS AND PREGNANCY OUTCOMES OF INFANTS BORN TO MOTHERS WITH FETAL MACROSOMIA AT VINH LONG GENERAL HOSPITAL

Background: With the improvement of both material and spiritual life, excessive nutritional supplementation and overcare during pregnancy have led to an increase in fetal macrosomia. This condition results in numerous unfavorable outcomes, especially for the newborns. **Objective:** To describe the clinical characteristics and pregnancy outcomes of fetal

macrosomia at Vinh Long General Hospital. **Materials and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 541 pregnant women who gave birth at 37 weeks of gestation or later at the Department of Obstetrics, Vinh Long General Hospital, from September 2022 to June 2023. **Results:** The mean gestational age was 38.8 ± 0.9 weeks. A gestational age of ≥40 weeks increased the likelihood of fetal macrosomia by 1.3 times (p=0.02). The rate of low Apgar scores in both the macrosomia group and the normal birthweight group was similar (6.3%; 7.2%). The average birthweight in the macrosomia group was 3,775.91 grams. Among newborns weighing ≥4,000 grams, 75.4% were male and 24.6% were female. A birthweight ≥4,000 grams increased the risk to the fetus by 9.6 times. **Conclusion:** The rate of fetal macrosomia was relatively high. A gestational age of ≥40 weeks increased the risk of macrosomia by 1.3 times, while a birthweight ≥4,000 grams increased fetal risk by 9.6 times. **Keywords:** macrosomia, Apgar, complications, outcomes.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cùng với sự phát triển của đời sống vật chất và tinh thần, việc bổ sung dinh dưỡng và chăm sóc quá mức cho thai phụ dẫn đến thai to. Từ đó mang lại nhiều kết cục không thuận lợi, đặc biệt cho trẻ như suy hô hấp vì chậm trưởng thành phổi, dễ bị hạ đường huyết, hạ canxi và magie và tăng nguy cơ béo phì và đái tháo đường khi trưởng thành [1], [2]. Bên cạnh đó, mặc dù chẩn đoán thai to trước sinh có thể dựa vào đặc điểm lâm sàng và các chỉ số trên siêu âm nhưng sai số vẫn có thể xảy ra do tính chất khách quan của bác sĩ khám lâm sàng và siêu âm [3]. Việc không tiên lượng được trọng lượng trước sinh cũng là thách thức lớn đối, mang lại nhiều biến cố bất lợi cho cả mẹ và bé [4]. Mặt khác, đặc điểm kết cục của thai to cũng là vấn đề đáng được quan tâm để tìm ra nguyên nhân và các biện pháp can thiệp hiệu quả. Vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu "Đặc điểm lâm sàng và kết cục thai kì của thai to tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Long".

¹Sở Y tế Vĩnh Long

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Hồ Thị Thu Hằng

Email: htthang@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 14.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2025

Ngày duyệt bài: 21.4.2025