

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. NCCN 1.2023 [genetics_bop.pdf](https://www.oregon.gov/oha/HPA/DSI-HERC/MembersOnly/NCCN%201.2023%20genetics_bop.pdf). Accessed September 28, 2023. https://www.oregon.gov/oha/HPA/DSI-HERC/MembersOnly/NCCN%201.2023%20genetics_bop.pdf
2. Manahan ER, Kuerer HM, Sebastian M, et al. Consensus Guidelines on Genetic Testing for Hereditary Breast Cancer from the American Society of Breast Surgeons. *Ann Surg Oncol*. 2019;26(10): 3025-3031. doi:10.1245/s10434-019-07549-8
3. Đỗ Phước Huy. Kiến Thức, Thái Độ, Hành vi Của Các Bác Sĩ Ung Bướu về Vấn Đề Xét Nghiệm Đánh Giá Nguy Cơ Ung Thư Di Truyền Trong Các Bệnh Ung Thư Vú. Luận văn thạc sĩ y học. Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh; 2022.
4. Chu ATW, Tse DMS, Suen DTK, Kwong A. J Community Genet. 2021;12(3):431-438. doi:10.1007/s12687-021-00518-3
5. Meshkani Z, Moradi N, Aboutorabi A, Jafari A, Shams R. Subjective valuation of Iranian women for screening for gene-related diseases: a case of breast cancer. *BMC Public Health*. 2023; 23(1):667. doi:10.1186/s12889-023-15568-0
6. Kurian AW, Griffith KA, Hamilton AS, et al. Genetic Testing and Counseling Among Patients With Newly Diagnosed Breast Cancer. *JAMA*. 2017;317(5):531. doi:10.1001/jama.2016.16918
7. Kinney AY, Croyle RT, Dudley WN, Bailey CA, Pelias MK, Neuhausen SL. Knowledge, attitudes, and interest in breast-ovarian cancer gene testing: a survey of a large African-American kindred with a BRCA1 mutation. *Prev Med*. 2001; 33(6): 543-551. doi:10.1006/pmed.2001.0920
8. Wang H, Chen LS, Hsiao HY, et al. Chinese American and Non-Hispanic White Breast Cancer Patients' Knowledge and Use of BRCA Testing. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(4):3384. doi:10.3390/ijerph20043384

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ TỔN THƯƠNG PHỔI TRÊN PHIM CT LIỀU THẤP Ở NHỮNG BỆNH NHÂN CÓ NGUY CƠ CAO

Lê Văn Hoàng Phúc¹, Trần Đỗ Thanh Phong¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: (1) Xác định các loại sang thương trên CT-scan phổi liều thấp ở bệnh nhân có các yếu tố nguy cơ tại phòng khám đa khoa Thuận Mỹ, Quận Tân Bình, TP. HCM. (2) Tìm hiểu liên quan giữa triệu chứng lâm sàng đến biểu hiện sang thương trên phim CT-scan Phổi liều thấp tại phòng khám đa khoa Thuận Mỹ, Quận Tân Bình, TP. HCM. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** mô tả hồi cứu ở 354 bệnh nhân có nguy cơ cao tổn thương phổi ở Phòng khám đa khoa Thuận Mỹ, Quận Tân Bình, TP. Hồ Chí Minh từ 01/01/2024 đến 31/10/2024. **Kết quả:** Triệu chứng hô hấp ở bệnh nhân có tổn thương trên phim CT-scan phổ biến nhất là ho (54,5%), tiếp theo là các triệu chứng khác (22,7%), đau ngực (17%), khó thở (3,4%) và sốt (2,4%). Trên CT-scan phổi liều thấp, tổn thương xơ phổi chiếm tỷ lệ cao nhất (44,1%), sau đó là nang khí (11%) và tổn thương dạng kính mờ (11%), tiếp đến là các dạng nốt (8,93%), tổn thương mô kẽ (8,36%), khí phế thũng (7,2%), đông đặc phổi (5,48%) và giãn phế quản (3,93%). Ở nhóm bệnh nhân có triệu chứng đường hô hấp, thì trên CT-scan phổi liều thấp hình ảnh xơ phổi chiếm đa số, kể đến là nang khí và kính mờ. **Kết luận:** Phát hiện và theo dõi sớm các tổn thương phổi trên chụp CT liều thấp, đặc biệt là xơ phổi và mờ kính mờ, có thể hỗ trợ đáng kể trong việc kiểm soát bệnh phổi và cải thiện tiên lượng bệnh nhân. **Từ khóa:** CT phổi liều thấp, hồi cứu, các loại sang thương.

¹Trường Đại học Võ Trường Toản

Chịu trách nhiệm chính: Lê Văn Hoàng Phúc

Email: Levanhoangphuc2000@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.4.2025

Ngày duyệt bài: 13.5.2025

SUMMARY

CLINICAL FEATURES AND LUNG LESIONS ON LOW-DOSE CT IMAGES IN HIGH-RISK PATIENTS

Objectives: (1) Identification of lesion types on low-dose lung CT-scan in patients with high-risk factors at Thuan My General Clinic, Tan Binh District, Ho Chi Minh City. (2) Investigation of the relationship between clinical symptoms and the manifestations of lesions on low-dose Lung CT scans at Thuan My General Clinic, Tan Binh District, Ho Chi Minh City. **Research subjects and methods:** A retrospective study describing of 354 high-risk patients with pulmonary lesions at Thuan My General Clinic, Tan Binh District, Ho Chi Minh City. **Results:** The most common respiratory symptoms in patients with lesions identified on CT-scan were cough (54.5%), followed by non-specific symptoms (22.7%), chest pain (17%), shortness of breath (3.4%) and fever (2.4%). On low-dose lung CT-scan, pulmonary fibrosis accounted for the highest proportion (44.1%), followed by air cysts (11%) and ground-glass lesions (11%), succeeded by nodules (8.93%), interstitial lesions (8.36%), emphysema (7.2%), lung consolidation (5.48%) and bronchiectasis (3.93%). In with respiratory symptoms, pulmonary fibrosis findings accounted for the majority, followed by air cysts and ground-glass opacities. **Conclusion:** Early detection and monitoring of lung lesions on low-dose CT scans, especially pulmonary fibrosis and ground-glass opacities, can significantly aid in the management of pulmonary disease and improve patient prognosis. **Keywords:** Low-dose lung CT scans, Retrospective, manifestation of lesions.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư là nguyên nhân gây tử vong hàng

đầu với mọi quốc gia trên thế giới, ảnh hưởng đến tuổi thọ, sức khỏe, mọi mặt cuộc sống. Trong ung thư phổi hiện là ung thư có tỉ lệ mắc mới đứng thứ 2 thế giới 11,4% chỉ sau ung thư vú 11,7%, nhưng vẫn là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong do ung thư với ước tính 1,8 triệu (18%) ca tử vong theo Globocan 2020 [2]. Ở các quốc gia đang phát triển, tỷ lệ mắc ngày càng gia tăng ở nữ do phong trào hút thuốc ở nữ giới. Gánh nặng ung thư dự kiến sẽ càng tăng lên làm ảnh hưởng trầm trọng đến kinh tế, xã hội của các quốc gia. Việc tầm soát và phát hiện sớm giúp điều trị, phòng ngừa và cải thiện đáng kể tỉ lệ sống sót [2].

CT là 1 xét nghiệm cận lâm sàng hiệu quả nhằm phát hiện được các hình ảnh bất thường bên trong các cơ quan ở giai đoạn sớm tuy nhiên đồng thời là 1 trong những xét nghiệm gây ra sự tích tụ phơi nhiễm bức xạ cao. Nên vì vậy, CT liều thấp đang được khuyến khích đặc biệt là các bệnh lý về phổi. CT-scan phổi liều thấp (LDCT) là kỹ thuật thu ảnh lồng ngực bằng máy chụp Cắt lớp vi tính (CLVT), sử dụng liều phóng xạ thấp hơn so với liều chụp CLVT thường quy (liều phóng xạ khoảng từ 0,6 mSV đến 1,4 mSV). Giúp chẩn đoán, phát hiện sớm các bệnh lý phổi, trung thất, thành ngực, đặc biệt có khả năng phát hiện các sang thương nhỏ ở phổi [1],[3]. Với xu hướng trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với các mục tiêu sau:

1. Xác định các loại sang thương trên CT-scan phổi liều thấp ở bệnh nhân có các yếu tố nguy cơ tại phòng khám đa khoa Thuận Mỹ, Quận Tân Bình, TP. Hồ Chí Minh.

2. Tìm hiểu liên quan giữa triệu chứng lâm sàng đến biểu hiện sang thương trên phim CT-scan Phổi liều thấp tại phòng khám đa khoa Thuận Mỹ, Quận Tân Bình, TP. Hồ Chí Minh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân chỉ định thực hiện CT-scan liều thấp từ 01/01/2024 đến 31/10/2024 tại Phòng khám đa khoa Thuận Mỹ, Quận Tân Bình, TP. Hồ Chí Minh.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả hồi cứu ở 354 bệnh nhân có nguy cơ cao tổn thương phổi ở Phòng khám đa khoa Thuận Mỹ, Quận Tân Bình, TP. Hồ Chí Minh từ 01/01/2024 đến 31/10/2024.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng (ho, đau ngực, khó thở, các triệu chứng hô hấp khác) đến khám bệnh, các bệnh nhân có sang thương trên phim CT phổi liều thấp [5].

Tiêu chuẩn loại trừ: Loại trừ các đối tượng

không có tổn thương trên phim CT [5], [6].

Cỡ mẫu và phương pháp nghiên cứu:

Chúng tôi chọn mẫu toàn bộ các bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu, cỡ mẫu thu được $n = 354$ người.

Thời gian thực hiện nghiên cứu: Từ 01/01/2024 đến 31/10/2024.

Nội dung nghiên cứu:

1. Các triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân bao gồm: ho, đau ngực, sốt, khó thở và các triệu chứng hô hấp khác.

2. Các loại sang thương trên phim và tỉ lệ các loại sang thương: nang khí, nốt đơn độc, sang thương dạng lưới, dạng kính mờ, xơ phổi, tổn thương mô kẽ, khí phế thũng, dẫn phế quản, đông đặc.

3. Thông tin về CT-Scan liều thấp (LDCT): các chỉ định, chống chỉ định thực hiện.

4. Một số yếu tố liên quan: tiền sử, tỉ lệ nam nữ, tỉ lệ độ tuổi, các triệu chứng lâm sàng với các tổn thương thể hiện trên phim CT-scan phổi liều thấp.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:

Số liệu sau khi thu thập, được nhập liệu và xử lý bằng chương trình SPSS 22.0.

Các biến định tính được mô tả bằng tần số và tỷ lệ (%).

Mức độ liên quan giữa các biến được đo lường bằng tỷ số OR khoảng tin cậy 95%.

Sử dụng Test χ^2 để kiểm định sự khác biệt tỷ lệ, các test có ý nghĩa khi $p < 0,05$.

2.3. Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành sau khi thông qua bởi Hội đồng khoa học trường Đại học Võ Trường Toản. Thông tin của đối tượng nghiên cứu được bảo mật và chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu khoa học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung bệnh nhân

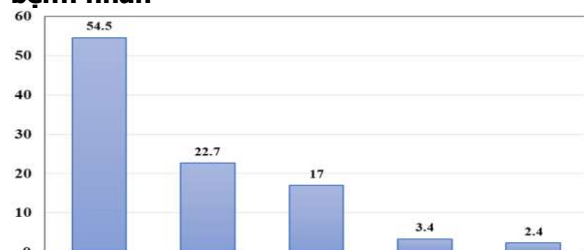
Bảng 1: Đặc điểm chung của bệnh nhân

Các đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi (n=354)	< 50	164 46,33
	≥ 50	190 53,67
Giới tính (n=354)	Nam	197 55,65
	Nữ	157 44,35
Tiền sử (n=118)	Tim mạch	28 23,73
	Hen, COPD	30 25,42
	Viêm phế quản	55 46,61
	Dẫn phế quản	4 3,39
	Khác	1 0,85

Nhận xét: Về độ tuổi, nhóm bệnh nhân dưới 50 tuổi (46.33%) không chênh lệch nhiều với nhóm bệnh nhân trên 50 tuổi (53.67%). Về giới tính bệnh nhân nam chiếm tỉ lệ (55.65%) cao hơn nữ (44.35%). Về tiền sử nhóm bệnh

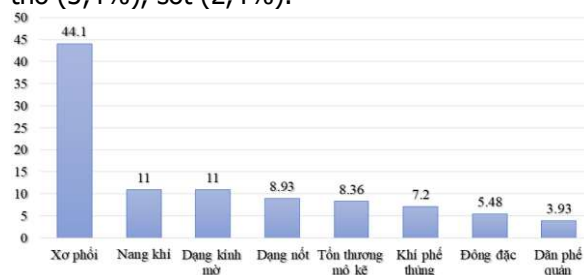
nhân có tiền sử viêm phế quản cao nhất (46.61%) sau đó là hen, COPD (25.42%), còn lại lần lượt là tim mạch (23.73%), dẫn phế quản (3.39%) và các tiền sử khác (0.85%).

3.2 Đặc điểm triệu chứng lâm sàng và các sang thương biểu hiện trên phim của bệnh nhân



Biểu đồ 1: Tỷ lệ các triệu chứng hô hấp trên lâm sàng ở bệnh nhân có biểu hiện sang thương trên phim CT-scan

Nhận xét: Triệu chứng hô hấp ghi nhận ở bệnh nhân có sang thương trên phim cao nhất là ho (54,5%) sau đó là các triệu chứng hô hấp khác (22,7%) tiếp đến là đau ngực (17%), khó thở (3,4%), sốt (2,4%).



Biểu đồ 2: Tỷ lệ các loại sang thương trên phim CT-scan

Nhận xét: Về sang thương của bệnh nhân ghi nhận trên phim CT-scan phổi liều thấp, có sang thương xơ phổi chiếm nhiều nhất (44.1%) tiếp theo là sang thương nang khí (11%) và sang thương dạng kính mờ (11%), sau đó lần lượt là các sang thương dạng nốt (8.93%), tổn thương mô kẽ (8.36%), khí phế thũng (7.2%), đông đặc phổi (5.48%) và dẫn phế quản (3.93%).

3.3. Một số yếu tố liên quan đến sang thương được biểu hiện trên phim CT-scan phổi liều thấp của bệnh nhân

Bảng 2. Mối liên quan giữa sang thương trên CT-scan phổi liều thấp và triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân

Triệu chứng CT	Ho	Đau ngực Khó thở Triệu chứng HH khác	Triệu chứng khác	Tổng
Xơ phổi	27	42	84	153

Nang khí	13	7	18	38
Dạng kính mờ	13	4	21	38
Dạng nốt	11	6	14	31
Tổn thương mô kẽ	7	8	14	29
Khí phế thũng	9	5	11	25
Đông đặc phổi	8	4	7	19
Dẫn phế quản	5	0	9	14
Tràn dịch màng phổi	2	3	2	7
Tổng	95	79	180	354

Nhận xét: Nhóm bệnh nhân có triệu chứng ho trên lâm sàng có kết quả CT-scan phổi liều thấp ghi nhận kết quả sang thương tỉ lệ cao nhất là xơ phổi (27 ca) sau đó lần lượt là nang khí (13 ca); sang thương dạng kính mờ (13 ca); Dạng nốt (11 ca); tổn thương mô kẽ (7 ca); khí phế thũng (9 ca); đông đặc phổi (8 ca); dẫn phế quản (5 ca) và ít nhất là tràn dịch màng phổi (2 ca).

Nhóm bệnh nhân có triệu chứng đau ngực, khó thở và triệu chứng hô hấp khác trên lâm sàng có kết quả CT-scan phổi liều thấp ghi nhận kết quả sang thương tỉ lệ cao nhất là xơ phổi (42 ca) sau đó lần lượt là nang khí (7 ca); sang thương dạng kính mờ (4 ca); Dạng nốt (6 ca); tổn thương mô kẽ (8 ca); khí phế thũng (5 ca); đông đặc phổi (4 ca); và ít nhất là tràn dịch màng phổi (3 ca).

Nhóm bệnh nhân có các triệu chứng khác không liên quan hô hấp trên lâm sàng có kết quả CT-scan phổi liều thấp ghi nhận kết quả sang thương tỉ lệ cao nhất là xơ phổi (84 ca) sau đó lần lượt là nang khí (18 ca); sang thương dạng kính mờ (21 ca); Dạng nốt (14 ca); tổn thương mô kẽ (14 ca); khí phế thũng (11 ca); đông đặc phổi (7 ca); dẫn phế quản (14 ca) và ít nhất là tràn dịch màng phổi (2 ca).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu. Tỷ lệ bệnh nhân dưới 50 tuổi (46,33%) và trên 50 tuổi (53,67%) không chênh lệch nhiều, cho thấy bệnh lý hô hấp được ghi nhận trên phim CT-scan liều thấp có sự phân bố tương đối đồng đều giữa hai nhóm tuổi. Về giới tính tỷ lệ bệnh nhân nam (55,65%) cao hơn nữ (44,35%) có thể phản ánh yếu tố nguy cơ hoặc lối sống liên quan đến giới tính, chẳng hạn như việc tiếp xúc với khói thuốc lá hoặc môi trường làm việc độc hại thường gặp ở nam giới. Nhận thấy kết quả tỉ lệ tuổi và giới tính bệnh nhân không tương đương với nghiên cứu của các tác giả Vũ Minh Điền (2020), khi thực hiện nghiên cứu về đặc điểm dịch tễ và tổn thương trên phim CT trên bệnh nhân Covid-19 tại bệnh viện Truyền nhiễm Trung Ương với tỉ lệ bệnh nữ cao hơn nam (tỷ lệ nam/nữ = 2/3) và độ tuổi dưới 50 chiếm tỉ lệ cao

hơn trên 50 tuổi ($38,57 \pm 15,42$) [4]. Tuy nhiên, với tác giả Trần Hoàng Duy (2024) khi nghiên cứu về nhóm bệnh nhân thuộc nhóm đối tượng có nguy cơ cao, nhận thấy có tương đương về kết quả bệnh nhân là nam (91.7%) và chiếm tỉ lệ cao ở độ tuổi trên 50 (độ tuổi trung bình $63,03 \pm 9,24$) [5]. Có thể thấy rằng trừ những thời điểm và hoàn cảnh đặc biệt, thì xu hướng bệnh xảy ra nhiều hơn ở nam và trên 50 tuổi.

Về tiền sử bệnh nhóm bệnh nhân có tiền sử viêm phế quản chiếm tỷ lệ cao nhất (46,61%), tiếp theo là hen và COPD (25,42%), cho thấy các bệnh lý mạn tính về đường hô hấp là yếu tố nguy cơ quan trọng dẫn đến tổn thương phổi trên phim CT-scan liều thấp. Ngoài ra, các tiền sử khác như tim mạch (23,73%) và giãn phế quản (3,39%) cũng đáng chú ý, mặc dù chiếm tỷ lệ thấp hơn, vì đây đều là những bệnh lý có khả năng gây ảnh hưởng đến chức năng hô hấp.

4.2. Tỉ lệ về triệu chứng lâm sàng và tổn thương trên CT phổi liều thấp. Triệu chứng ho chiếm tỷ lệ cao nhất (54,5%), điều này phản ánh rằng ho là biểu hiện điển hình và phổ biến nhất ở bệnh nhân có tổn thương trên phim CT-scan phổi. Các triệu chứng khác như đau ngực (17%) và khó thở (3,4%) cũng quan trọng trong chẩn đoán và cần được chú ý hơn ở nhóm bệnh nhân có tổn thương phổi nặng hơn. Kết quả nghiên cứu này tương đương với các nghiên cứu tại các thời điểm khác nhau của các tác giả Đồng Đức Hưng (2014) (41.6%), Nguyễn Quang Trung (2019), (69,2%), Nguyễn Minh Điền (2020) (54,5%) [4], [8]. Nhận thấy triệu chứng ho là triệu chứng điển hình và phổ biến qua thời gian dài.

Kết quả CT-scan phổi liều thấp cho thấy xơ phổi là tổn thương chiếm tỷ lệ cao nhất (44,1%) trên phim CT-scan, cho thấy đây là dạng tổn thương phổi mạn tính phổ biến nhất trong nghiên cứu này. Nang khí (11%) và tổn thương dạng kính mờ (11%) cũng được ghi nhận nhiều, đây có thể là biểu hiện của các quá trình bệnh lý phổi khác nhau, từ nhiễm trùng đến bệnh lý phổi mạn tính. Các dạng tổn thương khác như nốt, tổn thương mô kẽ, khí phế thũng và đông đặc phổi chiếm tỷ lệ thấp hơn, nhưng vẫn cần được quan tâm trong quá trình theo dõi và điều trị. Kết quả không tương đương với tác giả Nguyễn Minh Điền ghi nhận những tổn thương thường gặp nhất lần lượt là kính mờ (66,2%) và nốt mờ (41,4%) [4].

4.3. Về mối liên quan giữa triệu chứng lâm sàng và tổn thương trên phim CT phổi liều thấp. Ở nhóm bệnh nhân có triệu chứng ho, tổn thương xơ phổi vẫn chiếm tỷ lệ cao nhất

(27 ca), tiếp theo là nang khí và kính mờ (13 ca mỗi loại). Điều này cho thấy họ có thể liên quan đến nhiều dạng tổn thương khác nhau, đặc biệt là xơ phổi. Nhóm bệnh nhân có triệu chứng đau ngực, khó thở hoặc các triệu chứng hô hấp khác có tỷ lệ tổn thương xơ phổi cao nhất (42 ca), nhưng số lượng các tổn thương khác như kính mờ, nang khí hay tổn thương mô kẽ cũng đáng chú ý. Điều này cho thấy các triệu chứng này thường đi kèm với tổn thương đa dạng hơn so với họ đơn thuần. Nhóm bệnh nhân không có triệu chứng liên quan đến hô hấp nhưng có tổn thương xơ phổi (84 ca) là đáng chú ý nhất. Điều này cho thấy cần cảnh giác với các tổn thương phổi ở bệnh nhân không có triệu chứng hô hấp rõ ràng, đặc biệt ở các đối tượng có yếu tố nguy cơ cao.

Kết quả nghiên cứu cho thấy vai trò quan trọng của việc đánh giá phim CT-scan phổi liều thấp ở bệnh nhân có các triệu chứng hô hấp hoặc có yếu tố nguy cơ cao, ngay cả khi triệu chứng lâm sàng không rõ ràng. Việc phát hiện sớm và theo dõi các tổn thương phổi, đặc biệt là xơ phổi và các tổn thương dạng kính mờ, có thể hỗ trợ đáng kể trong việc quản lý bệnh và cải thiện tiên lượng. Đồng thời, cần có thêm các nghiên cứu sâu hơn để xác định mối liên quan nhân quả giữa các yếu tố nguy cơ, triệu chứng lâm sàng và tổn thương phổi.

V. KẾT LUẬN

Việc phát hiện sớm và theo dõi các tổn thương phổi trên CT-scan liều thấp, đặc biệt là xơ phổi và các tổn thương dạng kính mờ, có thể hỗ trợ đáng kể trong việc quản lý bệnh và cải thiện tiên lượng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đoàn Tiến Lưu, Đỗ Thị Kim Thùy** (2024) "So sánh đặc điểm nốt mờ phổi trên cắt lớp vi tính liều thấp và cắt lớp vi tính liều tiêu chuẩn", Tạp Chí Y Học Việt Nam, tập 537, 302-305.
2. **Sung H., Ferlay J., Siegel R.L. và cộng sự** (2021). Global cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA Cancer J Clin, 71(3), 209-249.
3. **Hoàng Thị Ngọc Hà** (2022) "Nghiên cứu giá trị cắt lớp vi tính ngực liều thấp trong chẩn đoán các nốt mờ phổi", Luận An Tiễn Sĩ Y Học.
4. **Vũ Minh Điền, Nguyễn Tuấn Anh, Phạm Ngọc Thạch** (2020) "Đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, tổn thương trên XQ và CT ngực ở bệnh nhân COVID-19 tại Bệnh Viện Nhiệt Đới Trung Ương", Tạp chí Hội Truyền Nhiễm Việt Nam, 24-32.
5. **Trần Hoàng Duy, Nguyễn Văn Thọ, Lê Thị Tuyết Lan, Lương Thị Mỹ Linh, Phan Minh Hoàng, Tô Tô Tô, Bùi Thị Cẩm Thúy, Nguyễn Thị Minh Ngọc, Nguyễn Minh Phương** (2024) "Tỷ lệ và đặc điểm ung thư phổi ở nhóm đối tượng có nguy cơ cao đánh giá thông qua chụp

- cắt lớp vi tính lồng ngực liều thấp", Tạp Chí Y Học Việt Nam tập 537, 378-381.
6. **Trịnh Việt Anh, Vũ Hồng Anh, Phạm Thị Thanh Loan** (2024). "Đánh giá kết quả bước đầu sàng lọc phát hiện ung thư phổi ở bệnh nhân có nguy cơ cao bằng chụp cắt lớp vi tính liều thấp tại Bệnh Viện E", Tạp Chí Y Học Việt Nam, tập 538, 82-85.
 7. **Đông Đức Hưng** (2014). "Nhiên cứu phương pháp sinh thiết xuyên thành ngực trong chẩn đoán tổn thương phổi", Luận An Tiến Sĩ Y Học.
 8. **Nguyễn Quang Trung** (2019). "Đánh giá kết quả sinh thiết xuyên thành ngực dưới hướng dẫn của cắt lớp vi tính kết hợp robot Maxio dẫn đường trong chẩn đoán mô bệnh học các khối u ở phổi", Tạp chí y dược lâm sàng 108, 162-166.

MỐI LIÊN QUAN SINH HÓA MÁU VỚI MỨC ĐỘ NẶNG Ở THAI PHỤ TIỀN SẢN GIẬT TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Dương Mỹ Linh¹, Ngụy Khiêm Thắng¹,
Bùi Quang Nghĩa¹, Dương Thị Khao Ry¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: tiền sản giật là nguyên nhân chủ yếu gây tử vong mẹ và chu sinh trên toàn thế giới. Một số xét nghiệm có thể hữu ích trong việc xác định mức độ tổn thương cơ quan khi mắc bệnh, giúp các nhà sản khoa phát hiện kịp thời, kiểm soát hiệu quả bệnh và các biến chứng. **Mục tiêu nghiên cứu:** xác định nồng độ và mối liên quan giữa nồng độ một số chỉ số sinh hóa máu với mức độ nặng ở thai phụ tiền sản giật tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 114 thai phụ tiền sản giật được chẩn đoán theo tiêu chuẩn của Bộ Y Tế tại Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ từ tháng 6 đến tháng 12 năm 2024. Thai phụ khám và hỏi bệnh, được làm xét nghiệm sinh hóa máu, đánh giá mức độ tiền sản giật và theo dõi kết quả điều trị bệnh. **Kết quả:** nồng độ trung bình của axit uric là $363,8 \pm 106,5 \mu\text{mol/l}$; Ure huyết thanh là $4,8 \pm 7,8 \text{ mmol/l}$; creatinin huyết thanh $58,8 \pm 18,3 \mu\text{mol/l}$; AST $22,4 \pm 15,3 \text{ U/l}$; ALT $18,8 \pm 20,1 \text{ U/l}$; LDH $289 \pm 100,2 \text{ U/L}$. Các nồng độ của axit uric, creatine, ure, AST, ALT, LDH càng tăng thì làm tăng nguy cơ tiền sản giật nặng với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. **Kết luận:** Các giá trị nồng độ sinh hóa máu thay đổi nhiều theo mức độ nặng của bệnh tiền sản giật.

Từ khóa: chỉ số sinh hóa máu axit uric, Ure, creatine, AST, ALT, LDH, tiền sản giật.

SUMMARY

ASSOCIATION OF BLOOD BIOCHEMISTRY WITH SEVERITY IN PREECLAMPSIA PREGNANT WOMEN AT CAN THO OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL

Background: Preeclampsia is a leading cause of maternal and perinatal mortality worldwide. Certain laboratory tests may be useful in determining the extent of organ damage in affected patients, aiding

obstetricians in timely diagnosis, effective disease management, and complication control. **Objective:** To determine the concentrations and correlation of selected blood biochemical markers with disease severity in preeclamptic pregnant women at Can Tho Obstetrics and Gynecology Hospital. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 114 preeclamptic pregnant women diagnosed according to the Ministry of Health criteria at Can Tho Obstetrics and Gynecology Hospital from May to december 2024. Patients underwent clinical examination, medical history assessment, blood biochemical testing, preeclampsia severity evaluation, and treatment outcome monitoring. **Results:** The mean serum uric acid concentration was $363.8 \pm 106.5 \mu\text{mol/L}$; serum urea was $4.8 \pm 7.8 \text{ mmol/L}$; serum creatinine was $58.8 \pm 18.3 \mu\text{mol/L}$; AST was $22.4 \pm 15.3 \text{ U/L}$; ALT was $18.8 \pm 20.1 \text{ U/L}$; and LDH was $289 \pm 100.2 \text{ U/L}$. Higher levels of uric acid, creatinine, urea, AST, ALT, and LDH were significantly associated with an increased risk of severe preeclampsia ($p < 0.05$). **Conclusion:** Blood biochemical parameters vary significantly with preeclampsia severity.

Keywords: blood biochemical markers, uric acid, urea, creatinine, AST, ALT, LDH, preeclampsia.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiền sản giật là bệnh lý thường gặp trong thai kỳ, chiếm khoảng 5 - 15% trong tổng số thai kỳ và là nguyên nhân chủ yếu gây tử vong mẹ và chu sinh trên toàn thế giới, ở Việt Nam xuất độ xảy ra tiền sản giật khoảng 5 - 10% thai phụ. Tiền sản giật nổi bật với tần suất xảy ra cao đi kèm với các biến chứng phức tạp. Biến chứng ở thai nhi bao gồm thai giới hạn tăng trưởng trong buồng tử cung, sinh non hoặc tử vong chu sinh. Biến chứng ở thai phụ bao gồm suy thận, hội chứng HELLP (Hemolysis- Elevated Liver enzyme- Low plateletes), suy gan, phù não, sản giật và có thể dẫn đến tử vong [1]. Tiền sản giật là một rối loạn thai kỳ có thể gây ảnh hưởng đến phần lớn các cơ quan trong cơ thể, đặc trưng bởi một loạt các dấu hiệu và triệu chứng, bao gồm

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Dương Mỹ Linh

Email: dmlinh@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.4.2025

Ngày duyệt bài: 9.5.2025