

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA SẢN PHỤ ĐẾN KHÁM THAI TẠI KHOA SẢN BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Nguyễn Thị Bích Vân¹, Đỗ Nam Khánh¹, Nguyễn Thuý Hằng¹,
Phạm Thanh Huyền¹, Nguyễn Lê Minh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của sản phụ đến khám thai tại khoa Sản, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2024. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 121 sản phụ đến khám thai tại khoa Sản, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Thu thập các chỉ số nhân trắc của sản phụ trước và khi đang mang thai. **Kết quả:** Trong 121 đối tượng nghiên cứu, độ tuổi trung bình của phụ nữ mang thai đến khám là $28,7 \pm 4,6$ max 43 min 19, độ tuổi 25-35 chiếm tỷ lệ nhiều nhất 76,9%, độ tuổi <25 tuổi chiếm 14,1% và trên 35 tuổi chiếm 9,1%. Tuổi trung bình phụ nữ mang thai trong nghiên cứu là $28 \pm 4,6$ tuổi. Về trình độ học vấn, chủ yếu các sản phụ có trình độ cao đẳng/đại học chiếm 85,1%, trình độ trung học phổ thông chỉ chiếm 14,9%. Chủ yếu sản phụ đến khám không có có bệnh lý nào đang mắc phải chiếm 96,7%, có chiếm 3,3% đó là đái tháo đường thai kỳ. Tình trạng dinh dưỡng theo BMI trước khi mang thai: 14,9% phụ nữ thiếu năng lượng trường diễn, 4,9% thừa cân/béo phì. MUAC: 11,6% suy dinh dưỡng, BMI dựa trên MUAC: 16,5% phụ nữ suy dinh dưỡng, 1,7% thừa cân/béo phì; tăng cân theo khuyến nghị IOM có 37% tăng cân dưới và 20,8% tăng cân trên mức khuyến nghị. **Kết luận:** Tỷ lệ sản phụ có tình trạng suy dinh dưỡng vẫn chiếm tỷ lệ khá cao, cần có những tư vấn để cải thiện tình trạng dinh dưỡng phù hợp với từng đối tượng sản phụ. **Từ khóa:** Tình trạng dinh dưỡng, sản phụ, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

SUMMARY

NUTRITIONAL STATUS OF PREGNANT WOMEN AT OBSTETRICS & GYNECOLOGY DEPARTMENT, HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Objective: To assess the nutritional status of pregnant women coming for prenatal check-ups at the Department of Obstetrics and Gynecology, Hanoi Medical University Hospital in 2024. **Method:** Cross-sectional descriptive study on 121 pregnant women coming for prenatal check-ups at the Department of Obstetrics and Gynecology, Hanoi Medical University Hospital. Collecting anthropometric indices of pregnant women before and during pregnancy. **Results:** In 121 study subjects, the average age of pregnant women coming for check-ups was 28.7 ± 4.6 max 43 min 19, the age group of 25-35 accounted for the highest proportion of 76.9%, the age group <25 years old

accounted for 14.1% and over 35 years old accounted for 9.1%. The average age of pregnant women in the study was 28 ± 4.6 years old. Regarding educational level, the majority of pregnant women had college/university degrees, accounting for 85.1%, high school degrees accounted for only 14.9%. Most of the pregnant women who came for examination did not have any current diseases, accounting for 96.7%, and gestational diabetes accounted for 3.3%. Nutritional status according to BMI before pregnancy: 14.9% of women were chronically undernourished, 4.9% were overweight/obese. MUAC: 11.6% were malnourished, BMI based on MUAC: 16.5% were malnourished, 1.7% were overweight/obese; weight gain according to IOM recommendations had 37% underweight and 20.8% overweight. **Conclusion:** The rate of pregnant women with malnutrition is still quite high, and advice is needed to improve nutritional status appropriate to each pregnant woman. **Keywords:** nutritional status, pregnant women, Hanoi Medical University Hospital

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dinh dưỡng có ảnh hưởng rất lớn đến sức khỏe trong suốt cuộc đời của mỗi người. Tình trạng dinh dưỡng và sức khỏe của người mẹ trước khi thụ thai và trong khi mang thai có vai trò rất quan trọng trong việc xác định sức khỏe và hạnh phúc của chính họ và con mình.¹ Cải thiện tình trạng dinh dưỡng của phụ nữ mang thai cần là một trong những chiến lược ưu tiên hàng đầu nhằm nâng cao thể lực cho thế hệ sau và dự trữ nhân tài cho sự phát triển bền vững của đất nước.² Suy dinh dưỡng và không nhận được các chất dinh dưỡng thiết yếu cả về chất lượng và số lượng trong giai đoạn đòi hỏi sinh lý này sẽ dẫn đến kết quả thai kỳ bất lợi. Những bà mẹ thiếu dinh dưỡng dễ mắc bệnh hơn, sảy thai nhiều hơn khiến trẻ sinh ra quá nhỏ so với tuổi thai, dẫn đến bệnh tật và tử vong ở trẻ sơ sinh khi lớn lên tăng nguy cơ mắc bệnh mạch vành, tăng huyết áp, tiểu đường, giảm dự trữ thân, giảm chức năng phổi, chậm dậy thì, dễ bị trầm cảm và tỷ lệ tử vong về bệnh tim mạch cao. Riêng đối với trẻ gái sinh nhẹ cân có nguy cơ suy dinh dưỡng khi trưởng thành, lại tiếp tục là một yếu tố nguy cơ sinh con nhẹ cân cho thế hệ kế tiếp. Bà mẹ thiếu dinh dưỡng trực tiếp hoặc gián tiếp gây ra khoảng 3,5 triệu ca tử vong ở phụ nữ ở các nước đang phát triển đặc biệt là ở các nước châu Á và châu Phi cận Sahara.³

Khoa Sản thuộc Bệnh viện Đại học Y Hà Nội là đơn vị mới được thành lập nhưng là một trong

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Lê Minh

Email: leminh_nt32@yahoo.com

Ngày nhận bài: 10.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.4.2025

Ngày duyệt bài: 22.5.2025

những đơn vị đầu ngành trong chẩn đoán, điều trị các bệnh lý liên quan tới Sản phụ khoa. Để có thể góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe, cải thiện tình trạng dinh dưỡng cho các sản phụ đến khám và điều trị tại bệnh viện, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu nhằm đánh giá tình trạng dinh dưỡng của sản phụ đến khám thai tại khoa Sản, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2024

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 121 sản phụ đến khám thai tại Khoa Sản, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Tất cả bà mẹ mang thai trong độ tuổi sinh sản (18-49 tuổi) đến khám tại khoa sản Bệnh viện ĐHYHN năm 2023-2024. Bệnh nhân có khả năng nghe hiểu và trả lời được và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bà mẹ mang thai có tiền sử lạm dụng thuốc lá, rượu và ma túy, tiền sử mắc các bệnh mạn tính không lây, tiền sử xuất huyết trước sinh, sảy thai, thiếu ối, dị tật thai nhi và thai chết lưu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Nghiên cứu được tiến hành tại Khoa Sản, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

- Thời gian thu thập số liệu nghiên cứu từ tháng 1/2024 đến tháng 4/2024.

2.2.2. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2.3. Cỡ mẫu và chọn mẫu

- Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng cho một tỉ lệ

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \frac{p \cdot (1-p)}{d^2}$$

Trong đó, n là cỡ mẫu nghiên cứu; $Z^2_{(1-\alpha/2)}$: giá trị của Z từ các bảng xác suất. Chọn $\alpha = 0,05$ làm độ tin cậy là 95%, Giá trị của Z tương ứng với giá trị này là 1,96. p: tỷ lệ thai phụ suy dinh dưỡng ở một nghiên cứu trước đây. $p = 0,27$ tỷ lệ thai phụ bị SDD ở Hà Nội². $\epsilon = 0,3$. Thay vào công thức lấy dự trữ 5% ta được cỡ mẫu là 121 người.

2.2.4. Phương pháp thu thập số liệu

- Đo các chỉ số nhân trắc: Cân nặng (bằng cân TANITA với độ chính xác 0,1kg), chiều cao (sử dụng thước gỗ với độ chính xác 0,1cm), chu vi vòng cánh tay, vòng eo, vòng mông (thước mềm không chun giãn có độ chính xác 0,1cm). Thu thập số liệu nhân trắc trước khi mang thai bằng bộ câu hỏi phỏng vấn.

2.2.5. Tiêu chuẩn đánh giá

- Đánh giá TTDD theo BMI ở người trưởng thành

$$BMI = \frac{\text{Cân nặng (kg)}}{(\text{Chiều cao})^2 (\text{m})}$$

Bảng 2.1. Phân loại tình trạng dinh dưỡng theo BMI theo WHO

Phân loại	BMI
Gầy độ III	< 16,00
CED độ II	16,0 - < 17,0
CED độ I	17,0 - < 18,5
TTDD bình thường	18,5 - 24,9
Thừa cân	25 - 29,9
Béo phì	≥ 30,00

CED: thiếu năng lượng trường diễn (Chronic Energy Deficiency – CED)

Mức độ tăng cân trong quá trình mang thai: Tùy theo dinh dưỡng bình thường (BMI: 18,5-24,9 Kg/m²): Mức tăng cân của người mẹ nên đạt là 10-12kg. Mức tăng cân cụ thể như sau:

+ 3 tháng đầu (quý I) 1 kg; 3 tháng giữa (quý II): 4-5 kg; 3 tháng cuối (quý III): 5-6 kg

+ Tình trạng dinh dưỡng gầy (BMI < 18,5 kg/m²): mức tăng cân nên đạt 25% cân nặng trước khi mang thai.

+ Tình trạng dinh dưỡng thừa cân, béo phì (BMI ≥ 25 kg/m²): mức tăng cân nên đạt 15% cân nặng trước khi có thai.

Bảng 2.2. Khuyến nghị về mức độ tăng cân trong thai kì của Viện Y Học Hoa kỳ (IOM)

BMI (kg/m ²)	Khuyến nghị mức tăng cân trong 6 tháng cuối (kg/tuần)	Khoảng tăng cân khuyến cáo (kg)
<18,5	0,45-0,59	12,7-18
18,5-24,9	0,36-0,45	11,3-15,8
25,0-29,9	0,23-0,32	6,8-11,3
≥30	0,18-0,27	5-9

2.3. Biến số và chỉ số nghiên cứu

- Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, nơi sinh sống, dân tộc, trình độ học vấn, nghề nghiệp.

- Tình trạng dinh dưỡng: Cân nặng trước mang thai; cân nặng tại thời điểm tới khám: Tính theo kg; chiều cao: Tính theo cm; BMI trước mang thai: Tính toán và phân loại theo WHO năm 2000; mức tăng cân: thay đổi từ lúc bắt đầu mang thai đến ngay trước sinh (tính theo kg); chu vi vòng cánh tay tính theo cm.

2.4. Phân tích và xử lý số liệu

- Các số liệu phỏng vấn và cân đo nhân trắc được làm sạch, xử lý thô và mã hóa. Thực hiện nhập liệu trên phần mềm Epidata 3.1. Số liệu được xử lý trên phần mềm STATA 14.0.

2.5. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành sau khi được Hội đồng thẩm định đề cương Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng thông qua. Nghiên cứu nhận được sự

chấp thuận của lãnh đạo Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Mọi thông tin của đối tượng được giữ bí mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1: Một số thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (n=121)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	28,7±4,6	
<25 tuổi	17	14,1
25-35 tuổi	93	76,9
>35 tuổi	11	9,1
Trình độ học vấn		
THPT	18	14,9
Cao đẳng/Đại học	103	85,1
Bệnh lý đang mắc phải		
Có	4	3,3
Không	117	96,7

Độ tuổi trung bình của phụ nữ mang thai đến khám là 28,7±4,6. Độ tuổi 25-35 chiếm tỷ lệ nhiều nhất 76,9%, độ tuổi <25 tuổi chiếm 14,1% và trên 35 tuổi chiếm 9,1%. Chủ yếu các phụ nữ mang thai có trình độ cao đẳng/đại học chiếm 85,1%, trình độ THPT chỉ chiếm 14,9%. Đa số các sản phụ đến khám không có bệnh lý nào đang mắc phải chiếm 96,7%, có chiếm 3,3% đó là đái tháo đường thai kỳ.

Bảng 3.2: BMI trước mang thai của ĐTN (n=121)

Phân loại BMI trước khi mang thai (kg/m ²)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
<18,5	18	14,9
18,5-24,9	97	80,2
25-29,9	5	4,1
≥30	1	0,8

Có 18 người thiếu năng lượng trường diễn (BMI<18,5 kg/m²) chiếm 14,88%, 18 người có BMI ở mức bình thường (18,5-24,9 kg/m²) chiếm 80,17%, 5 người thừa cân (25-29,9 kg/m²) chiếm 4,13%, 1 người béo phì (≥30 kg/m²) chiếm 0,83%

Bảng 3.3: Tình trạng dinh dưỡng theo MUAC và BMI hiện tại theo MUAC của phụ nữ mang thai (n=121)

	Tần số	Tỷ lệ (%)
MUAC		
< 23cm	14	11,6
≥23 cm	107	88,4
BMI hiện tại dựa vào MUAC		
<18,5	20	16,5
18,5-24,9	99	81,8
≥25	2	1,7

Trong tổng số 121 PNMT tham gia nghiên cứu, tỷ lệ PNMT suy dinh dưỡng theo MUAC chiếm 11,6%, bình thường là 88,4%. Về BMI hiện tại dựa vào MUAC của ĐTN tỷ lệ SDD, bình thường, TCBP lần lượt là 16,5%, 81,8%, 1,7%

Bảng 3.4: Tình trạng tăng cân của ĐTN theo khuyến nghị IOM 2009 (n=92)

Phân loại BMI trước khi mang thai (kg/m ²)	Khuyến nghị mức độ tăng cân trong 6 tháng cuối (kg/tuần)	Trung bình số cân tăng/tuần (kg)	Dưới mức khuyến nghị n(%)	Đạt mức khuyến nghị n(%)	Trên mức khuyến nghị n(%)
<18,5	0,45-0,59	0,24	2(16,7)	8(66,7)	2(16,7)
18,5-24,9	0,36-0,45	0,25	28(37,8)	28(37,8)	18(24,3)
25-29,9	0,23-0,32	0,19	3(60)	1(20)	1(20)
≥30	0,18-0,27	0,12	1(100)	0	0
Bà mẹ mang thai 6 tháng cuối			34(37)	37(40,2)	21(22,8)

Trong 92 phụ nữ mang thai trong 6 tháng cuối thai kỳ tăng cân trong mức khuyến nghị của IOM chiếm 40,2%, dưới mức khuyến nghị là 36,96%, trên mức khuyến nghị là 22,8%. Những bà mẹ có BMI trước khi mang thai dưới 18,5 kg/m² có mức tăng cân theo tuần trung bình là 0,24 kg/tuần. Trong đó hầu hết là tăng cân đạt mức khuyến nghị là 66,7%, trên mức khuyến nghị và dưới mức khuyến nghị đều là 16,7%. Những bà mẹ bình thường có mức tăng cân theo tuần là 0,25kg/tuần, trong đó tăng cân dưới mức khuyến nghị và đạt mức khuyến nghị đều là 37,8%, trên mức khuyến nghị là 24,3%.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên

cứu. Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên 121 phụ nữ mang thai đến khám tại khoa Sản bệnh viện Đại Học Y Hà Nội với độ tuổi trung bình là 28,7± 4,6 tuổi. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Hồ Thị Thủy và cộng sự tại bệnh viện Phụ Sản Hà Nội 28,8 ±4,8 tuổi,⁴ sự tương đồng này là do 2 bệnh viện đều là những bệnh viện hàng đầu ở Hà Nội nơi quy tụ các y, bác sĩ có chuyên môn cao. Kết quả này cũng cao hơn một số nghiên cứu khác trên thế giới: ở Ai cập là 26,28±4,95 tuổi,⁵ ở Sri Lanka là 26,86± 4,16 tuổi.⁶ Nhóm tuổi chủ yếu trong nghiên cứu là từ 25-35 tuổi chiếm tỷ lệ 76,9%, cao hơn nghiên cứu của Hồ Thị Thủy và cộng sự tại bệnh viện Phụ Sản Hà Nội (65%)⁴ sự chênh lệch này là do có sự khác biệt trong việc loại trừ các đối

tượng tham gia vào nghiên cứu.

Tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu. Cân nặng trước khi mang thai là một yếu tố quan trọng thể hiện thể lực, tình trạng dinh dưỡng, sức khỏe của người phụ nữ trước khi có ý định sinh con. Cân nặng 3 tháng đầu, 3 tháng giữa, 3 tháng cuối lần lượt là $49,1 \pm 4,2$ kg, $51,5 \pm 5,4$ kg, $50,1 \pm 6,0$. Số cân trung bình trước mang thai của đối tượng nghiên cứu là $50,4 \pm 5,5$ kg cao hơn nghiên cứu của Trần Thị Hồng Vân năm 2017 ($48,5$ kg). Chỉ số BMI (Body mass index) là chỉ số thông dụng để đánh giá tình trạng dinh dưỡng của cơ thể. Trong nghiên cứu của chúng tôi 121 phụ nữ mang thai tham gia vào nghiên cứu có BMI trung bình trước khi mang thai là $20,5 \pm 1,9$ (kg/m^2) nằm trong tình trạng dinh dưỡng bình thường. Nghiên cứu này cũng có 80,2% phụ nữ mang thai có BMI trong giới hạn bình thường, tiếp theo là thiếu năng lượng trường diễn 14,9% và thừa cân, béo phì 4,9%.

Tình trạng dinh dưỡng qua mức tăng cân. Tăng cân phù hợp là rất quan trọng để mang lại kết quả thai kỳ tối ưu và việc tăng cân ngoài phạm vi khuyến nghị và các kết quả bất lợi liên quan đến sức khỏe sẽ làm tăng chi phí chăm sóc sức khỏe, thời gian nằm viện, tỷ lệ mắc bệnh và tử vong ở bà mẹ. Hướng dẫn quốc gia Dinh Dưỡng cho phụ nữ có thai và bà mẹ cho con bú ta có mức tăng cân trong thai kỳ là 10-12 kg. CED mức tăng cân nên đạt 25% cân nặng trước khi có thai và tình trạng thừa cân, béo phì nên tăng 15% cân nặng khi có thai. Mức tăng cân thai kỳ hợp lý dựa trên khuyến nghị của IOM năm 2009 lần lượt 12,5-18 kg, 11,5-16 kg, 7-11,5 kg và 5-9 kg tương ứng với phụ nữ có BMI $< 18,5$ kg/m^2 , cân nặng bình thường ($18,5 \leq \text{BMI} \leq 24,9$ kg/m^2), thừa cân ($25 \leq \text{BMI} \leq 29,9$ kg/m^2) và béo phì ($\text{BMI} \geq 30$ kg/m^2).

Trong nghiên cứu của chúng tôi, theo IOM phụ nữ tăng cân đúng mức khuyến nghị ở nhóm thiếu năng lượng trường diễn chiếm tỷ lệ cao 66,7%, nhóm cân nặng bình thường 37,8% và 20% ở nhóm thừa cân. Kết quả này có sự chênh lệch so với nghiên cứu của Đỗ Hải Anh năm 2020 mức tăng cân cân đúng khuyến nghị ở nhóm thiếu năng lượng trường diễn, bình thường, thừa cân lần lượt là 22,9%, 40,3%, 50%,⁷ sự khác biệt này là do nghiên cứu của Đỗ Hải Anh diễn ra trong phạm vi rộng hơn so với nghiên cứu của chúng tôi.

Ngưỡng đánh giá suy dinh dưỡng trong thang đo MUAC với bà mẹ mang thai là < 23 cm. Số đo vòng cánh tay trung bình ở nghiên cứu của chúng tôi là $24 \pm 1,8$ cm trong giới hạn bình

thường của khuyến nghị và phù hợp với nghiên cứu ở Oromia Ethiopia $23,50 \pm 2,16$ cm sự phù hợp này là do có sự tương đồng về đối tượng tham gia vào nghiên cứu chủ yếu thuộc tam cá nguyệt thứ 2 và tam cá nguyệt thứ 3. Sự chênh lệch này có thể là do sự khác biệt trong thực hành dinh dưỡng, tiêu thụ các loại thực phẩm các điểm giới hạn khác nhau để đo chu vi vòng cánh tay trong các nghiên cứu khác nhau.

Chỉ số BMI được tính dựa vào chu vi vòng cánh tay khi không có chiều cao và cân nặng chính xác. Vì trong giai đoạn mang thai, cân nặng của bà mẹ tăng do nhiều lý do như nước ối, cân nặng của trẻ,... nên chúng tôi sử dụng công thức tính BMI dựa vào MUAC. Tỷ lệ suy dinh dưỡng là 16,5%, bình thường là 81,8%, thừa cân, béo phì là 1,7%. Tỷ lệ suy dinh dưỡng này cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Liễu năm 2023 (MUAC < 23 cm) là 15,4%.⁸

V. KẾT LUẬN

Trong số 121 sản phụ đến khám tại khoa Sản của Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2024, tỷ lệ sản phụ có tình trạng suy dinh dưỡng vẫn chiếm tỷ lệ khá cao, cần có những tư vấn để cải thiện tình trạng dinh dưỡng phù hợp với từng đối tượng sản phụ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Black, R.E., Allen, L.H., Bhutta, Z.A., Caulfield, L.E., De Onis, M., et al. Maternal and Child Undernutrition: Global and Regional Exposures and Health Consequences. 2018 Lancet, 371, 243-260. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61690-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61690-0).
2. Nguyen CL, Nguyen PTH, Chu TK, et al. Cohort profile: maternal lifestyle and diet in relation to pregnancy, postpartum and infant health outcomes in Vietnam: A multicentre prospective cohort study. BMJ Open. 2017;7(9):e016794.
3. ECA A NW. The Cost of Hunger in Africa: Social and Economic Impact of Child Under nutrition in Egypt, Ethiopia, Swaziland and Uganda Background paper Abuja, Nigeria; 2014.
4. Hồ Thu Thủy, Ninh Thị Bích Ngọc, Nguyễn Thị Hương Lan. Kiến thức, thực hành dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ có thai đến khám tại bệnh viện Phụ Sản Hà Nội năm 2022-2023. Tạp chí Dinh Dưỡng và Thực Phẩm. 2023;19(6):10-19. doi:10.56283/1859-0381/652.
5. Alkalash SH, Elnady RT, Khalil NA, Hegazy NN. Dietary Practice and Nutritional Status Among Pregnant Women Attending Antenatal Care of Egyptian. Rural Family Health Unit.
6. Adikaki AMNT, Sivakanesan R. Wijesinghe DGNG, Livanage C. Assessing the nutritional status of pregnant women in rural areas Sri Lanka. Agric res. 2016; 27 (2): 203. doi: 10.4038/tar.v27i2.8186
7. Đỗ Hải Anh. Thực hành dinh dưỡng và mức tăng

cân trong thai kỳ của phụ nữ mang thai tại Hà Nội năm 2020. Tạp chí Y Học Việt Nam. Tháng 5 số 2 tập 526, 2023.

8. **Nguyễn Thị Thu Liễu, Nguyễn Quỳnh Nhung, Đào Thị Hoa, Đinh Bích Thủy, Nguyễn Thị Vân Anh, và Trần Danh Cường.** 2023. Tình

trạng Dinh dưỡng Theo Chu Vi vòng cánh Tay Và một số yếu tố Liên Quan ở phụ nữ Mang Thai đến khám tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2023. Tạp Chí Y học Dự phòng 33 (4 Phụ bản):59-65. <https://doi.org/10.51403/0868-2836/2023/1227>.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ HÌNH ẢNH CỦA LẠC NỘI MẠC TỬ CUNG THÀNH BỤNG CỦA BỆNH NHÂN ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ BẰNG SÓNG CAO TẦN TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Nguyễn Thái Bình^{1,2}, Lê Ngọc Trung¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu (NC) mô tả đặc điểm lâm sàng và hình ảnh của người bệnh lạc nội mạc tử cung (LNMTC) thành bụng được đốt sóng cao tần tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** NC hồi cứu trên 17 bệnh nhân (BN) với 28 tổn thương LNMTC ở thành bụng đã được điều trị đốt sóng cao tần dưới hướng dẫn siêu âm từ tháng 11/2023 đến tháng 3/2025. BN được chẩn đoán bằng lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh hoặc giải phẫu bệnh lý thông qua sinh thiết tổn thương. **Kết quả:** Tuổi trung bình BN là: 35.53 ± 4.99 . Triệu chứng lâm sàng của BN chủ yếu là sờ thấy khối (88.2%) và đau bụng theo chu kỳ kinh (76.5%). 100% BN có tiền sử mổ lấy thai. Thời gian tiềm tàng trung bình từ lần mổ lấy thai gần nhất đến khi khởi phát triệu chứng là 2.69 ± 2.25 (năm). Đặc điểm tổn thương trên siêu âm: giảm âm, không đồng nhất (100%), ranh giới không rõ (84.6%), dạng đặc (73.1%), có tín hiệu mạch trên siêu âm Doppler (41.2%). Vị trí tổn thương: cơ thành bụng (23.1%), mỡ dưới da (30.8%), cả lớp mỡ dưới da và cơ thành bụng (46.1%). Đặc điểm tổn thương trên cộng hưởng từ (CHT): tăng tín hiệu trên T1W so với cơ (33.3%), đồng tín hiệu so với cơ trên T1W (40.7%), tăng tín hiệu trên T2W (51.9%), hỗn hợp tín hiệu trên T2 (40.7%), tăng tín hiệu trên T1FS (74.1%), có 25.9% số tổn thương hạn chế khuếch tán trên DWI/ADC, 92.6% số tổn thương ngấm thuốc mạnh sau tiêm. Ngoài ra có 11.8% BN phát hiện nang lạc nội mạc tử cung ở buồng trứng. **Kết luận:** Lạc nội mạc tử cung ở thành bụng thường gặp ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản có tiền sử mổ lấy thai. Các dấu hiệu đau bụng theo chu kỳ kinh và sờ thấy khối gợi ý bệnh. Siêu âm và CHT giúp xác định tổn thương, số lượng, vị trí tương quan với các cấu trúc thành bụng và mức độ ngấm thuốc, giúp định hướng chẩn đoán bệnh và điều trị. **Từ khóa:** lạc nội mạc tử cung thành bụng, siêu âm, cộng hưởng từ

SUMMARY

CLINICAL AND IMAGING CHARACTERISTICS OF ABDOMINAL WALL ENDOMETRIOSIS IN PATIENTS TREATED WITH RADIOFREQUENCY ABLATION AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Objective: This study describes the clinical and imaging characteristics of patients with abdominal wall endometriosis (AWE) treated with radiofrequency ablation (RFA) at Hanoi Medical University Hospital. **Subjects and Methods:** A retrospective study was conducted on 17 patients with 28 AWE lesions treated with ultrasound-guided RFA from November 2023 to March 2025. Patients were diagnosed based on clinical evaluation, imaging, or pathological confirmation through lesion biopsy. **Results:** The mean patient age was 35.53 ± 4.99 years. The main clinical symptoms were palpable mass (88.2%) and cyclic abdominal pain (76.5%). All patients had a history of cesarean section. The mean latency period from the last cesarean section to symptom onset was 2.69 ± 2.25 years. Ultrasound features: All lesions were hypoechoic and heterogeneous (100%), with poorly defined margins (84.6%), solid appearance (73.1%), and vascular signals on Doppler ultrasound (41.2%). Lesion locations included the abdominal wall muscle (23.1%), subcutaneous fat (30.8%), and both subcutaneous fat and abdominal wall muscle (46.1%). MRI features: The lesions showed high signal intensity on T1-weighted images (T1W) compared to muscle (33.3%), isointense signal on T1W (40.7%), high signal intensity on T2-weighted images (T2W) (51.9%), mixed signal on T2W (40.7%), high signal on T1-fat saturation (T1FS) (74.1%), diffusion restriction on DWI/ADC (25.9%), and strong post-contrast enhancement (92.6%). Additionally, 11.8% of patients had ovarian endometriotic cysts. **Conclusion:** Abdominal wall endometriosis commonly occurs in reproductive-age women with a history of cesarean section. Cyclic abdominal pain and a palpable mass are suggestive clinical signs. Ultrasound and MRI help determine lesion characteristics, quantity, anatomical relationships, and contrast enhancement patterns, aiding in diagnosis and treatment planning.

Keywords: abdominal wall endometriosis, ultrasound, magnetic resonance imaging

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thái Bình

Email: nguyenthainh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 15.4.2025

Ngày duyệt bài: 23.5.2025