

mức độ lan rộng của tổn thương, hỗ trợ chẩn đoán và định hướng điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đỗ Trường Thành** (2021). Bệnh học ngoại khoa Tiết niệu-Nhi, Nhà xuất bản y học, Hà Nội, 124-135
2. **Vũ Lê Chuyên** (2013). Bệnh lý các khối u đường tiết niệu, Nhà xuất bản y học, Hà Nội, 160-218.
3. **Motzer R.J, Agarwal N., Beard C. và cộng sự** (2011). Kidney cancer. J Natl Compr Canc Netw, 9

- (9), 960-977
4. **Ramaprasad S. và Inger L.** (2010). Renal cell cancer. Clinical Oncology. 3th edition, 177-188.
5. **Bùi Văn Lệnh** (2011). Chẩn đoán hình ảnh bộ máy tiết niệu, Nhà xuất bản y học, Hà Nội, 162-164.
6. **Nguyễn Văn Thi** (2018). Nghiên cứu đặc điểm hình ảnh của cắt lớp vi tính đa dãy và giá trị của sinh thiết kim cắt qua da trong chẩn đoán ung thư thận ở người lớn, Luận án tiến sĩ y học Chẩn đoán hình ảnh, Trường Đại học Y Hà Nội

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA SẢN PHỤ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG CÓ TIỀN SẢN GIẬT TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Thái Giang¹, Vũ Mạnh Khải²

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của sản phụ đái tháo đường (ĐTĐ) có tiền sản giật (TSG) tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương (BVPSTƯ) từ 01/2021 - 06/2023. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả hồi cứu cắt ngang từ hồ sơ bệnh án của 205 sản phụ đái tháo đường có tiền sản giật sinh con tại BVPSTƯ từ 01/2021 đến 06/2023. **Kết quả nghiên cứu:** Tiền sử TSG, thai lưu 3 tháng cuối và tiền sử gia đình mắc ĐTĐ hoặc THA có tỷ lệ gặp ở nhóm ĐTĐ trước mang thai nhiều hơn so với nhóm ĐTĐ thai kỳ. Tỷ lệ TSG nặng ở nhóm ĐTĐ trước mang thai (37,9%) cao hơn so với nhóm ĐTĐ thai kỳ (19,8%). Huyết áp trung bình ở nhóm ĐTĐ trước mang thai cao hơn so với nhóm ĐTĐ thai kỳ. Tỷ lệ đa ối cao hơn ở nhóm ĐTĐ trước mang thai. Tỷ lệ tăng axit uric và tăng protein niệu cao hơn ở nhóm ĐTĐ trước mang thai so với nhóm ĐTĐ thai kỳ. **Kết luận:** Sản phụ ĐTĐ trước mang thai mắc tiền sản giật có nguy cơ biến chứng TSG nặng hơn so với nhóm sản phụ ĐTĐ thai kỳ.

Từ khóa: Đái tháo đường thai kỳ, Tiền sản giật.

SUMMARY

CLINICAL AND PARA-CLINICAL CHARACTERISTICS OF DIABETIC PREGNANT WOMEN WITH PREECLAMPSIA AT NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Objective: Describe the clinical and paraclinical characteristics of diabetic pregnant women with preeclampsia at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology from January 2021 - June 2023. **Subjects and Methods:** Retrospective cross-sectional description from medical records of 205

diabetic pregnant women with preeclampsia who gave birth at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology from January 2021 to June 2023. **Results:** A history of preeclampsia, a history of third-trimester stillbirth, and a family history of diabetes/hypertension were more common in the pregestational diabetes group than in the gestational diabetes group. The rate of severe preeclampsia was higher in the pregestational diabetes group (37.9%) than in the gestational diabetes group (19.8%). The mean blood pressure in the pregestational diabetes group was higher than in the gestational diabetes group. The rates of oligohydramnios and polyhydramnios were higher in the pregestational diabetes group. The rates of increased liver enzymes, increased uric acid, and increased proteinuria were higher in the pregestational diabetes group than in the gestational diabetes group. **Conclusion:** Pregnant women with pregestational diabetes and preeclampsia have a higher risk of severe preeclampsia complications than pregnant women with gestational diabetes. **Keywords:** Diabetic pregnant women, Gestational diabetes, Preeclampsia

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường là bệnh lý chuyển hóa ngày càng phổ biến trên toàn thế giới và ngày càng trẻ hóa. Tỷ lệ bệnh nhân đái tháo đường mang thai cũng vì vậy ngày càng cao. Trong khi đó, nhiều bằng chứng cho thấy có mối liên quan giữa đái tháo đường và bệnh lý tăng huyết áp, đặc biệt là tiền sản giật khi mang thai. ĐTĐ và tiền sản giật khi mang thai nếu không được kiểm soát tốt sẽ gây ra nhiều biến chứng cho mẹ và thai nhi như sản giật, hội chứng HELLP, suy thận, tử vong mẹ..., tăng nguy cơ thai chết trong tử cung, thai chậm phát triển trong tử cung... Về lâu dài ĐTĐ và tiền sản giật khi mang thai cũng làm gia tăng nguy cơ mắc các bệnh lý mạn tính cho mẹ và con đặc biệt là các bệnh tim mạch, rối loạn chuyển hóa. Sự kết hợp 2 bệnh lý không chỉ gây phức tạp cho quá trình điều trị, theo dõi đồng thời tăng cao các nguy cơ, biến chứng cho

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Phụ sản Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thái Giang

Email: nguyenthai giang@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2025

Ngày duyệt bài: 17.11.2025

mẹ và thai nhi. Nhằm đưa ra thái độ kiểm soát bệnh lý tiền sản giật và tiểu đường thai kỳ khi mang thai và các biện pháp giúp giảm các tai biến cho mẹ và thai nhi, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với chủ đề đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của sản phụ đái tháo đường có tiền sản giật tại Bệnh viện Phụ sản Trung Ương từ 01/2021 – 06/2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Gồm các sản phụ đái tháo đường có tiền sản giật sinh con tại BVPSTƯ từ 01/01/2021 đến 30/06/2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Đối tượng nghiên cứu phải có đầy đủ các tiêu chuẩn sau:

- + Thai phụ được chẩn đoán có bệnh lý đái tháo đường theo Hiệp hội đái tháo đường Hoa Kỳ (ADA) 2015.
- + Có tiền sản giật: khi thai phụ có dấu hiệu tăng huyết áp, phù, protein niệu phát hiện sau 20 tuần thai kỳ.
- + Tuổi thai trên 28 tuần và có đầy đủ thông tin nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Bảng 3.1. Tiền sử sản khoa

Tiền sử		ĐTĐ trước mang thai	ĐTĐ thai kỳ	Tổng	p
Tiền sử TSG	Không	86(69,4%)	68(84%)	154(75,1%)	
	Có	38(30,6%)	13(16%)	51(24,9%)	
Tiền sử thai lưu 3 tháng cuối	Không	106(85,5%)	74(91,4%)	180(87,8 %)	0,02
	Có	18(14,5%)	7(8,6%)	25(12,2%)	
Tiền sử gia đình ĐTĐ/ THA	Không	98(79%)	69(85,2%)	167(81,5%)	0,04
	Có	26(21%)	12(14,8%)	38(18,5%)	

Tiền sử TSG, tiền sử thai lưu 3 tháng cuối và tiền sử gia đình ĐTĐ/THA là các yếu tố gặp nhiều hơn ở nhóm ĐTĐ trước mang thai so với nhóm ĐTĐ thai kỳ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

3.3. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo loại ĐTĐ và TSG

Bảng 3.2. Liên quan giữa loại ĐTĐ và TSG

	ĐTĐ trước mang thai		ĐTĐ thai kỳ		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
TSG	77	62,1	65	80,2	142	69,3
TSG nặng	47	37,9	16	19,8	63	30,7
Tổng	124	100	81	100	205	100
p	0,03					

Tỷ lệ TSG nặng ở nhóm ĐTĐ trước mang thai (37,9%) cao hơn so với nhóm ĐTĐ thai kỳ (19,8%) một cách có ý nghĩa thống kê.

3.4. Liên quan giữa loại ĐTĐ và chỉ số HA của TSG

Bảng 3.3. Liên quan giữa loại ĐTĐ và chỉ số HA của TSG

Loại ĐTĐ		HA tâm thu (mmHg)		HA tâm trương (mmHg)		Tổng		p
ĐTĐ trước mang thai	TSG	152,5±13,2	162,3±11,4	97,4 ± 7,8	108± 16,2	77	124	
	TSG nặng	171,4±12,4		110,2±11,3		47		
ĐTĐ thai kỳ	TSG	143,4±15,2	148,5±15,4	94,6± 9,2	98,5±14,2	65	81	
	TSG nặng	165,2±11,7		107,1±10,5		16		
Tổng		158,4±13,6		106,4±14,5		205		

Huyết áp tâm thu và tâm trương ở nhóm ĐTĐ trước thai kỳ cao hơn so với nhóm ĐTĐ thai kỳ một cách có ý nghĩa thống kê.

+ Đang mắc các bệnh liên quan đến rối loạn chuyển hóa glucose: Suy giáp, cường giáp,...

+ Đang mắc các bệnh mạn tính có thể ảnh hưởng đến huyết áp: Bệnh tim, bệnh thận.

+ Đang sử dụng các thuốc ảnh hưởng đến chuyển hóa glucose hoặc thuốc ảnh hưởng đến huyết áp.

+ Đang mắc các bệnh cấp tính: Nhiễm khuẩn, viêm gan cấp,...

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu mô tả cắt ngang với các thông số dựa trên hồ sơ bệnh án của các sản phụ tại BVPSTƯ có đủ tiêu chuẩn chọn mẫu nêu trên.

Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Phân bố tuổi của đối tượng nghiên cứu

- Độ tuổi trung bình là 34,6± 6,1, nhóm tuổi 30 – 39 chiếm đa số với 56,1%.

- Độ tuổi trung bình của nhóm ĐTĐ trước mang thai và ĐTĐ thai kỳ không có sự khác biệt.

3.2. Tiền sử sản khoa của đối tượng nghiên cứu

3.5. Liên quan giữa loại ĐTĐ và tình trạng ôi**Bảng 3.4. Liên quan giữa loại ĐTĐ và tình trạng ôi**

Tình trạng ôi	ĐTĐ trước mang thai		ĐTĐ thai kỳ		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Bình thường	61	49,2	55	67,9	116	56,6
Thiếu ôi	14	11,3	4	4,9	18	8,8
Đa ôi	49	39,5	22	27,2	71	34,6
Tổng	124	100,0	81	100,0	205	100,0
p	0,031					

Tỷ lệ đa ôi cao hơn ở nhóm ĐTĐ và tình trạng rối loạn nước ôi phổ biến hơn ở nhóm ĐTĐ trước mang thai một cách có ý nghĩa thống kê.

3.6. Các chỉ số cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu**Bảng 3.5. Một số xét nghiệm cận lâm sàng**

Xét nghiệm	ĐTĐ trước thai kỳ (n=124)	ĐTĐ thai kỳ (n=81)	Tổng (N=205)	P	
Hemoglobin (g/l)	≥120	85(68,5%)	62(76,5%)	147(71,7%)	0,3
	109-119	26(21%)	13(16%)	39(19%)	
	80-109	8(6,5%)	4(4,9%)	12(5,9%)	
	<80	5(4%)	2(2,5%)	7(3,4%)	
	X ± SD	119,2 ± 14,5	125,3±13,2	121 ± 12,6	
Tiểu cầu (G/l)	< 100	6(4,8%)	2(2,5%)	8(3,9%)	0,1
	≥ 100	118(95,2%)	79(97,55%)	197(96,1%)	
	X ± SD	196,2± 57,4	214,5±64,2	201,4± 58,2	
AST (UI/l)	<70	111(89,5%)	76(93,8%)	187(91,2%)	0,08
	≥70	13(10,5%)	5(6,2%)	18(8,8%)	
	X ± SD	30,5± 18,4	23,6±16,2	28,6±17,3	
LDH (UI/l)	<600	114(91,9%)	75(92,6%)	189(92,2%)	0,2
	≥600	10(8,1%)	6(7,4%)	16(7,8%)	
	X ± SD	371,7± 97,4	325,3± 85,2	354,4± 91,3	
Axit Uric (μmol/l)	X ± SD	387,2 ± 76,5	339,6± 86,3	372,7± 59,5	0,02
Creatinin (μmol/l)	X ± SD	68,4± 14,2	61,6± 12,5	65,3± 11,6	0,4
Protein niệu (g/l)	X ± SD	2,8± 0,3	0,8± 0,4	1,5± 0,2	0,01

Giá trị trung bình của các chỉ số đánh giá chức năng thận như Axit Uric, protein niệu ở nhóm ĐTĐ trước mang thai đều lớn hơn so với nhóm ĐTĐ thai kỳ một cách có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

Tiền sử: Theo bảng 3.2 cho thấy tiền sử TSG, tiền sử thai lưu 3 tháng cuối và tiền sử gia đình ĐTĐ/THA là các yếu tố nguy cơ có tỷ lệ gặp nhiều hơn ở nhóm ĐTĐ trước mang thai so với nhóm ĐTĐ thai kỳ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Theo Nguyễn Thu Hoài¹, những sản phụ ĐTĐ có THA thì tỉ lệ tiền sử gia đình trực hệ có ĐTĐ là 8,9%, THA (10,7%), có cả THA và ĐTĐ là 1,8%. Như vậy yếu tố tiền sử gia đình cũng đóng góp một phần rất lớn đến nguy cơ mắc bệnh của sản phụ ĐTĐ có TSG, đúng như y văn đã xác định ĐTĐ, THA là nhóm bệnh lý có tính chất gia đình.

Phân bố đối tượng nghiên cứu theo loại ĐTĐ và TSG: Nghiên cứu này cho thấy tỷ lệ TSG nặng ở nhóm ĐTĐ trước mang thai cao hơn so với nhóm ĐTĐ thai kỳ. Kết quả của nghiên

cứ của Nguyễn Thị Kim Anh năm 2017 tại Trường đại học Y dược Huế cũng cho kết quả nhóm sản phụ ĐTĐ trước mang thai có tỷ lệ TSG- SG là 46,88% cao hơn so với nhóm ĐTĐ thai kỳ(15%)². Điều này chứng tỏ bệnh lý ĐTĐ kéo dài từ trước là yếu tố nguy cơ cao dẫn tới xuất hiện bệnh lý TSG của thai phụ. Đòi hỏi cần có thái độ tầm soát và điều trị sớm bệnh lý tiền sản giật cho thai phụ bị ĐTĐ, đặc biệt là ĐTĐ type 1, type 2.

Chỉ số huyết áp: Theo bảng 3.4, ta thấy huyết áp tâm thu trung bình của nhóm sản phụ ĐTĐ trước mang thai là 162± 11,4 mmHg, huyết áp tâm trương trung bình là 108± 16,2 mmHg. Huyết áp tâm thu trung bình của nhóm sản phụ ĐTĐ thai kỳ là 148,5±15,4 mmHg, huyết áp tâm trương trung bình là 98,5±14,2 mmHg. Như vậy sản phụ ở nhóm ĐTĐ trước mang thai có huyết áp tâm thu trung bình và huyết áp tâm trương trung bình đều cao hơn so với nhóm ĐTĐ thai kỳ. So sánh với nghiên cứu của Nguyễn Thu Hoài thì kết quả của chúng tôi khá tương đồng: Các

sản phụ ĐTĐ bị TSG, huyết áp tâm thu trung bình là $156 \pm 18,68$ mmHg và huyết áp tâm trương trung bình là $98 \pm 10,71$ mmHg¹. Từ đó có thể thấy, bệnh lý đái tháo đường làm tăng huyết áp tâm thu nhiều hơn ở các thai phụ tiền sản giật, tức là làm nặng hơn mức độ tiền sản giật vì thế tiên lượng nặng hơn nếu thai phụ ĐTĐ bị TSG.

Tình trạng ối: Theo kết quả bảng 3.5, ta thấy tỷ lệ thiếu ối ở nhóm ĐTĐ trước mang thai chiếm 11,3% nhiều hơn so với nhóm ĐTĐ thai kỳ là 4,9%. Tỷ lệ đa ối ở nhóm ĐTĐ trước mang thai là 39,5% nhiều hơn so với nhóm ĐTĐ thai kỳ là 27,2%. Theo nghiên cứu của Ngũ Quốc Vĩ tỷ lệ đa ối gặp ở sản phụ ĐTĐ là 1,9%. Đa ối hay gặp ở sản phụ ĐTĐ nhưng cơ chế chưa rõ, có thể do tăng đường huyết thai, thai đái nhiều, đường trong nước tiểu thai tăng làm tăng áp lực thẩm thấu trong buồng ối, kéo nước vào buồng ối gây đa ối, thường là đa ối mạn tính. Cần siêu âm đo chỉ số ối nhằm phát hiện sớm đa ối, đánh giá về mặt hình thái thai để loại trừ dị dạng³. Một nghiên cứu khác của tác giả Jesmin. S, Jahan. S và cộng sự năm 2011 cũng cho kết quả tương tự: Tỷ lệ thiếu ối ở nhóm ĐTĐ có TSG là 12% lớn hơn ở nhóm ĐTĐ không có TSG là 6,7%, và tỷ lệ đa ối tương ứng là 6% và 13,3%, tuy nhiên sự khác biệt cũng không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,428^4$.

Kết quả xét nghiệm cận lâm sàng: Để đánh giá tình trạng thiếu máu, chức năng gan, thận và hội chứng HELLP chúng tôi đánh phân tích các chỉ số xét nghiệm theo bảng 3.6 cho thấy rằng các chỉ số huyết học và sinh hoá của nhóm sản phụ ĐTĐ trước mang thai có xu hướng không tốt bằng so với nhóm ĐTĐ thai kỳ. Đặc biệt là các chỉ số về tiểu cầu, chức năng gan thận. Giá trị trung bình của protein niệu ở nhóm

ĐTĐ trước mang thai là $2,8 \pm 0,3$ (g/L) cao hơn so với nhóm ĐTĐ thai kỳ $0,8 \pm 0,4$ (g/L). Protein niệu có giá trị trong chẩn đoán nhưng lại ít có giá trị trong tiên lượng và đánh giá mức độ của TSG. Theo Katz và cộng sự thì protein niệu không có mối liên quan với mổ lấy thai ở sản phụ TSG. Một phân tích gộp hệ thống cho rằng mức độ protein niệu đơn thuần không có mối liên hệ mạnh mẽ với kết quả bất lợi, mối tương quan được tìm thấy giữa mức độ protein niệu và mức độ nghiêm trọng của bệnh lâm sàng không đủ tin cậy để có ích trên lâm sàng⁵.

V. KẾT LUẬN

- Tiền sử TSG, thai lưu 3 tháng cuối và tiền sử gia đình mắc ĐTĐ hoặc THA xảy ra phổ biến hơn ở nhóm ĐTĐ trước mang thai.

- Sản phụ ĐTĐ trước mang thai có nguy cơ biến chứng TSG nặng hơn nhóm ĐTĐ thai kỳ với các chỉ số huyết áp trung bình và protein niệu cao hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thu Hoài. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng của thai phụ đái tháo đường có tăng huyết áp, Đại học Y Hà Nội; 2016.
2. Do V, Nguyen T. Các yếu tố liên quan và kết cục thai kỳ ở thai phụ đái tháo đường thai kỳ. Tạp chí Phụ sản. 2018;16:54-59.
3. Ngũ Quốc Vĩ, Trần Khánh Nga, Lâm Đức Tùng, và cs. Tỷ lệ và kết cục sản khoa ở thai phụ có đái tháo đường thai kỳ tại bệnh viện phụ sản Thành Phố Cần Thơ. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. 2023(28):23-30.
4. Jesmin S, Jahan S, Khan MI, et al. The Incidence, Predisposing Factors, Complications and Outcome of Preeclampsia in Diabetic Pregnancy. BIRDEM Medical Journal. 2012;1.
5. Katz L, Mr Amorim M, Souza A, et al. [129-POS]: Risk factors for cesarean section in women with severe preeclampsia. Pregnancy Hypertension: An International Journal of Women's Cardiovascular Health. 2015;5(1):68.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA CAO VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN DÙNG THUỐC KHÁNG KẾT TẬP TIỂU CẦU

Đặng Thị Thùy Dung¹, Nguyễn Thị Thu Huyền^{1,2}

TÓM TẮT

¹Trường Đại học Y – Dược, Đại học Thái Nguyên

²Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Thị Thùy Dung

Email: bsnt.dung.105@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.10.2025

Ngày duyệt bài: 20.11.2025

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị và phân tích một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị xuất huyết tiêu hóa cao ở bệnh nhân dùng thuốc kháng kết tập tiểu cầu. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 41 bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa cao do loét dạ dày tá tràng đang dùng thuốc kháng kết tập tiểu cầu từ tháng 8/2024 đến tháng 7/2025 tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. **Kết quả:** Tuổi trung vị là 73 (64 – 77), nam giới chiếm 80,5%. Đa số bệnh nhân dùng thuốc kháng kết tập tiểu cầu đơn (78%). Can thiệp cầm máu qua nội soi