

ngiên cứu tiến hành thiết kế sản phẩm thử nghiệm và ghi nhận được mức độ hài lòng của người sử dụng sau khi sử dụng 30 ngày với mức đánh giá là rất hài lòng. Đây sẽ là cơ sở quan trọng giúp đánh giá sản phẩm về mặt thị trường và góp phần hoàn thiện chế phẩm trước khi thương mại hóa một cách hiệu quả và đáp ứng được kỳ vọng của người sử dụng.

LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu này được tài trợ bởi Sở Khoa Học và Công nghệ Thành phố Hồ Chí Minh (DOST HCMC) cho ThS Lê Đăng Tú Nguyễn).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lan Ngô T. P.**, "Các dạng thức sinh kế của cư dân

huyện Cần Giờ, Thành phố Hồ Chí Minh: sự tương tác của yếu tố chính sách, thị trường và môi trường", Tạp chí phát triển KH&CN, 2016, 10 (3).

2. **Earle M. and Earle R.**, "Creating new foods", The product developer's guide, Chadwick House group ltd, UK. 2009, pp. 1-192.
3. **Ford G. T., Smith D. B., Swasy J. L.**, "An empirical test of the search, experience and credence attributes framework", ACR North American Advances. 1988.
4. **Arora R.**, "Product positioning based on search, experience and credence attributes using conjoint analysis", Journal of Product & Brand Management, 2006.
5. **Girard T., Dion P.**, "Validating the search, experience, and credence product classification framework", Journal of Business Research. 2010, 63 (9-10), 1079-1087.

THỰC TRẠNG SÀNG LỌC TIỀN SẢN GIẬT, SẢN GIẬT Ở NHÓM CÓ YẾU TỐ NGUY CƠ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HẢI PHÒNG

Vũ Văn Tâm*, Lưu Vũ Dũng*

TÓM TẮT

Tiền sản giật là một bệnh lí phức tạp thường xảy ra trong ba tháng cuối của thời kì mang thai và có thể gây ra những tác hại nguy hiểm đến tính mạng của người mẹ và thai nhi. Mục tiêu: Đánh giá thực trạng sàng lọc tiền sản giật, sản giật ở nhóm có yếu tố nguy cơ và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Phụ Sản Hải Phòng. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Thai phụ nằm trong nhóm đối tượng nguy cơ bị tiền sản giật có khám, quản lý và kết thúc thai kỳ tại Bệnh viện Phụ Sản Hải Phòng từ tháng 7/2019 đến tháng 9/2020. Kết quả: từ 07/2019 đến 9/2020 có 476 trường hợp có yếu tố nguy cơ tiền sản giật, sản giật: 306 trường hợp không theo dõi, sàng lọc trong quá trình mang thai chiếm 64,3% và 170 trường hợp sàng lọc, theo dõi và tuân thủ điều trị chiếm 35,7%. Kết cục thai kì có 3 trường hợp bị tiền sản giật chiếm 1,8%. Ở nhóm tuổi trên 40 có 16,7% là bị tiền sản giật, nhóm tuổi dưới 40 tỉ lệ tiền sản giật là 1,2%. Có mối liên quan giữa bệnh lý nội khoa với tiền sản giật $p < 0,01$. Kết luận: chỉ có 35,7% thai phụ có yếu tố nguy cơ tiền sản giật tham gia sàng lọc, theo dõi, điều trị. Có mối liên quan giữa bệnh lý nội khoa với tiền sản giật.

Từ khóa: sàng lọc, tiền sản giật, sản giật

SUMMARY

SITUATION OF PRE-ECLAMPSIA, ECLAMPSIA SCREENING IN RISK GROUP

*Bệnh viện Phụ sản Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Văn Tâm

Email: Drvuvantam@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.9.2021

Ngày phản biện khoa học: 9.11.2021

Ngày duyệt bài: 15.11.2021

AND SOME RELATED FACTORS AT HAI PHONG OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL

Pre-eclampsia is a complex condition that might occurs during the third trimester of pregnancy and can have life-threatening consequences for the mother and fetus. Purpose: assess the status of pre-eclampsia, eclampsia screening in risk group and some related factors at Hai Phong Obstetrics and Gynecology Hospital. Subjects and methods: Pregnant women in the risk group for pre-eclampsia were examined, managed and terminated at the Hai Phong Obstetrics and Gynecology Hospital (7/2019-9/2020). Cross-sectional study. Results: of 474 cases with risk factor of pre-eclampsia, eclampsia, 306 cases were not monitored, screened, followed treatment (64,3%) and 170 cases were monitored, screened and followed treatment during pregnancy (35,7%). There are 3 cases with pre-eclampsia, accounting for 1,8%. There are 16,7% patients with age more than 40 years old who were diagnosed pre-eclampsia, the age group less than 40 has pre-eclampsia with 1,2%. There is a relationship between medical condition and pre-eclampsia with $p < 0,01$. Conclusion: there is 35,7% pregnant women with pre-eclampsia risk factor when they are monitored, screened, followed treatment during pregnancy. There is a relationship between medical condition and pre-eclampsia with $p < 0,01$.

Keywords: screening, pre-eclampsia, eclampsia.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiền sản giật là một bệnh lí phức tạp thường xảy ra trong ba tháng cuối của thời kì mang thai và có thể gây ra những tác hại nguy hiểm đến tính mạng của người mẹ và thai nhi. Hàng năm

có khoảng 42% các trường hợp tử vong mẹ có liên quan đến tiền sản giật và các biến chứng của nó. Tại Hoa Kỳ, tỉ lệ tiền sản giật đã tăng khoảng 25% trong vòng hai thập kỉ vừa qua, đặc biệt, nhóm bệnh lí tiền sản giật nặng ngày càng có xu hướng tăng lên [1,5].

Trước những nguy cơ của bệnh lí tiền sản giật, việc sàng lọc và đưa ra những dự báo sớm cũng như điều trị dự phòng ở những trường hợp có nguy cơ cao nhằm góp phần hạn chế những ảnh hưởng của bệnh lí này đến thai kì và sức khỏe sinh sản là hết sức quan trọng.

Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: *"Thực trạng sàng lọc tiền sản giật, sản giật ở nhóm có yếu tố nguy cơ và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Phụ Sản Hải Phòng"*.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Thai phụ nằm trong nhóm đối tượng nguy cơ bị tiền sản giật có khám, quản lý và kết thúc thai kỳ tại Bệnh viện Phụ Sản Hải Phòng.

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 07/2019 đến tháng 09/2020.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

- + Tuổi thai từ 12 tuần đến 13 tuần 6 ngày
- + Thai sống
- + Nằm trong nhóm đối tượng nguy cơ cao tiền sản giật sau đây: BMI > 30 kg/m²; tuổi > 40; Tiền sử mang thai tiền sản giật, sản giật; Tiền sử gia đình bị tiền sản giật, sản giật; Bệnh lí mạn tính (bệnh thận, Basedow, đái tháo đường typ 2, tăng huyết áp mạn tính, lupus ban đỏ hệ thống)

- Tiêu chuẩn loại trừ:

- + Bệnh nhân đang bị bệnh lý tâm thần
- + Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu tiền cứu, mô tả cắt ngang.

2.2.2. Chỉ số nghiên cứu:

- Tuổi thai phụ.
- Chỉ số BMI.
- Tiền sử gia đình bị tiền sản giật, sản giật.
- Tiền sử bệnh lí nội khoa mạn tính.

2.3. Quy trình thực hiện:

- Bệnh nhân đến khám sàng lọc, khi xác định là thai nghén nguy cơ cao sẽ được Tư vấn xét nghiệm sàng lọc nguy cơ tiền sản giật.

- Bệnh nhân sẽ được hẹn tái khám định kỳ quản lý thai nghén đến lúc sinh. Trong quá trình quản lý thai nghén xác định sản phụ có bị tiền sản giật không, thời điểm xuất hiện tiền sản giật.

- Ghi nhận các thông tin vào bảng thu thập số liệu sẵn có.

- Xử lý và phân tích số liệu.

2.4. Xử lý số liệu: Dựa trên phần mềm SPSS22.0.

2.5. Đạo đức nghiên cứu: Các thông tin cá nhân đều được đảm bảo giữ bí mật. Nghiên cứu nhằm mục đích đóng góp vào việc bảo vệ và nâng cao sức khỏe. Đề tài đã thông qua hội đồng khoa học Bệnh viện Phụ Sản Hải Phòng.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thực trạng khám sàng lọc TSG, SG ở nhóm có yếu tố nguy cơ . Trong khoảng thời gian từ 07/2019 đến 09/2020 chúng tôi ghi nhận 476 thai phụ có 1 trong các yếu tố nguy cơ tiền sản giật, sản giật đều được tư vấn theo dõi, sàng lọc và chẩn đoán bệnh.

Bảng 3.1. Thực trạng khám sàng lọc TSG, SG ở nhóm thai phụ có yếu tố nguy cơ

| | n | % |
|---------------------------|-----|------|
| Không | 306 | 64,3 |
| Có | 170 | 35,7 |
| Tuổi cao (40 tuổi) | 6 | 3,5 |
| Béo phì | 11 | 6,5 |
| Tiền sử tiền sản giật | 11 | 6,5 |
| Bệnh nội khoa mạn tính | 30 | 17,6 |
| Động mạch tử cung bệnh lý | 78 | 45,8 |

Nhận xét: Trong thời gian nghiên cứu chúng tôi ghi nhận có 170 trường hợp có làm xét nghiệm sàng lọc tiền sản giật chiếm 35,7% tổng số trường hợp.

Trong nhóm này chúng tôi nhận thấy tỉ lệ mẹ có tử cung bệnh lí cao nhất với 78 trường hợp chiếm 45,8%, thấp nhất là tiền sử có tiền sản giật và mẹ béo phì chiếm 6,5%.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến tiền sản giật ở thai phụ nguy cơ cao tại Bệnh viện Phụ Sản Hải Phòng. Trong tổng số 170 trường hợp tham gia sàng lọc tiền sản giật, sản giật có theo dõi đến khi kết thúc thai kì. Kết quả cho thấy: kết cục thai kì ở nhóm nghiên cứu có 3 trường hợp bị tiền sản giật chiếm 1,8% trong khi đó 167 trường hợp chiếm 98,2% là không bị tiền sản giật.

Bảng 3.2. Mối liên quan giữa tuổi thai phụ và tiền sản giật

| Tuổi mẹ | Tiền sản giật | | Tổng | p |
|-----------|---------------|-------------|-----------|-------|
| | Có n (%) | Không n (%) | | |
| > 40 tuổi | 1 (16,7) | 5 (83,3) | 6 (100) | > 0,2 |
| ≤ 40 tuổi | 2 (1,2) | 162 (98,8) | 164 (100) | |

| | | | |
|----------------|--|-----------------|--|
| OR (KTC - 95%) | | 16 (1,25 : 209) | |
|----------------|--|-----------------|--|

Nhận xét: ở nhóm tuổi trên 40 chúng tôi ghi nhận có 1 trường hợp chiếm 16,7% là bị tiền sản giật, trong khi ở nhóm tuổi dưới 40 có 2 trường hợp chiếm 1,2%.

Bảng 3.3. Cân nặng thai phụ liên quan tiền sản giật

| BMI | Tiền sản giật | Có n (%) | Không n (%) | Tổng | p |
|------|---------------|----------|-------------|-----------|---------|
| | ≥ 30 | | 0 (0) | 11 (100) | |
| < 30 | | 3 (1,9) | 156 (98,1) | 159 (100) | p = 0,6 |

Nhận xét: ở nhóm BMI ≥ 30 chúng tôi nhận thấy không có xuất hiện bệnh lí của tiền sản giật, ở nhóm < 30 chúng tôi ghi nhận có 3 trường hợp chiếm 1,9% có xuất hiện tiền sản giật, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê

Bảng 3.4. Doppler động mạch tử cung và bệnh lí tiền sản giật

| Động mạch tử cung | Tiền sản giật | Có n (%) | Không n (%) | Tổng | p |
|-------------------|---------------|----------|-------------|----------|----------|
| | Bình thường | | 0 (0) | 92 (100) | |
| Bệnh lí | | 3 (3,9) | 75 (96,1) | 78 (100) | p > 0,05 |

Nhận xét: ở nhóm động mạch tử cung bình thường 100% các trường hợp không xuất hiện bệnh lí tiền sản giật, ở nhóm động mạch tử cung bệnh lí chúng tôi ghi nhận có 3 trường hợp chiếm 3,9% có xuất hiện tiền sản giật, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3.5. Bệnh lí nội khoa và tiền sản giật

| Bệnh lí nội khoa | Tiền sản giật | Có n (%) | Không n (%) | Tổng | p |
|------------------|---------------|----------|-------------|-----------|----------|
| | Bệnh lí | | 2 (6,6) | 28 (93,4) | |
| Bình thường | | 1 (0,07) | 139 (99,93) | 140 (100) | p < 0,01 |

Nhận xét: ở nhóm không có bệnh lí nội ngoại khoa có 1 trường hợp chiếm 0,07% có xuất hiện tiền sản giật.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng khám sàng lọc TSG, SG ở nhóm có yếu tố nguy cơ. Theo bảng 3.1 chúng tôi nhận thấy trong khoảng thời gian từ 07/2019 đến 9/2020 có 306 trường hợp không đồng ý tham gia vào nghiên cứu chiếm 64,3% và ghi nhận 170 trường hợp đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

Với thiết kế nghiên cứu là mô tả cắt ngang tiến cứu, trong khoảng thời gian nghiên cứu chúng tôi nhận thấy số lượng thai phụ có nguy cơ tham gia vào nghiên cứu vẫn còn là một con số khiêm tốn, chỉ chiếm 35,7% các trường hợp có nguy cơ. Hiện nay tuy có sự phát triển của mạng internet cũng như mạng xã hội phần lớn các thai phụ vẫn chưa có sự hiểu biết một cách rõ rệt về bệnh này nên sự tham gia của bệnh nhân trong việc sàng lọc vẫn còn chiếm một tỉ lệ thấp, hơn nữa hiện nay với sự phát triển của mạng lưới y tế tư nhân nên có một số lượng lớn bệnh nhân khám ở các phòng khám tư và ở bệnh viện tư. Vì những lí do đó chúng tôi thấy trong khoảng thời gian nghiên cứu tổng số bệnh nhân của chúng tôi là 476 trường hợp và cũng chỉ có 170 trường hợp đồng ý tham gia và nghiên cứu.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến tiền sản giật ở thai phụ nguy cơ cao tại Bệnh viện

Phụ Sản Hải Phòng

- Liên quan tuổi, BMI và nguy cơ tiền sản giật. Theo Bảng 3.2 chúng tôi nhận thấy nhóm tuổi mẹ trên 40 tuổi có nguy cơ xuất hiện tiền sản giật gấp 16 lần so với nhóm dưới 40 tuổi. Còn theo Bảng 3.3 chúng tôi ghi nhận ở nhóm BMI < 30 có 3 trường hợp chiếm tỉ lệ 1,9% là có xuất hiện tiền sản giật.

Còn theo một số các tác giả khác như Kevin Spencer (2007) [2], Leona Y. Poon (2010) [3], Parra Cordero (2013) [4] đều đã đưa ra các kết quả nghiên cứu của mình cho thấy nhóm xuất hiện bệnh lí tiền sản giật có BMI cao hơn so với nhóm thai phụ không xuất hiện bệnh lí tiền sản giật. BMI là một trong những yếu tố nguy cơ tiền sản giật. Thậm chí có tác giả còn so sánh với trường hợp BMI mức 21 kg/m² làm xuất hiện nguy cơ tiền sản giật tăng gấp 2 nếu BMI 26 kg/m² (OR 2,1; 95% CI: 1,4 - 3,4), tăng gần gấp 3 nếu BMI 30 kg/m² (OR 2,9; 95% CI: 1,6 - 5,3) [5]. Tương tự, Sohlberg và cộng sự (2012) [6] đã chứng minh béo phì độ II, III tăng nguy cơ tiền sản giật gấp 4 lần (OR 4,0; 95% CI: 3,7 - 4,4). Phân tích của Emily Bartsch (2016) [7] cho thấy tăng nguy cơ tiền sản giật nếu BMI > 30 kg/m² (RR 2,8; 95% CI: 2,6 - 3,1). Thậm chí các tác giả cũng đưa ra các mô hình về yếu tố nguy

cơ và tiên lượng việc xuất hiện tiền sản giật sớm và tiền sản giật muộn.

Trong nghiên cứu của chúng tôi tuy ghi nhận có 11 trường hợp BMI trên 30 kg/m² nhưng tất cả những trường hợp này đều không xuất hiện bệnh lý tiền sản giật trong thời gian mang thai và theo dõi tại Bệnh viện Phụ Sản Hải Phòng, còn trong nhóm BMI dưới 30 kg/m² chúng tôi ghi nhận có 3 trường hợp có xuất hiện tiền sản giật. Chúng tôi cũng nhận thấy cả 3 trường hợp này đều có những yếu tố nguy cơ khác và đều là các yếu tố nguy cơ cao của tiền sản giật đã được chứng minh cụ thể bằng nhiều nghiên cứu khác. Chúng tôi lựa chọn ngưỡng cắt 30 kg/m² vì đó là tiêu chuẩn béo phì của WHO [8].

Như vậy từ rất nhiều các mô hình nghiên cứu khác và với kết quả nghiên cứu của mình chúng tôi càng có cơ sở để khẳng định rằng tuổi mẹ cũng như BMI có mối liên quan chặt chẽ và làm tăng nguy cơ của tiền sản giật ở những thai phụ có thể chưa có tiền sử bệnh lý bất thường trong thời kỳ mang thai.

Liên quan Doppler động mạch tử cung với nguy cơ tiền sản giật và hiệu quả sàng lọc tiền sản giật dựa vào Doppler động mạch tử cung

Theo kết quả của bảng 3.4 chúng tôi nhận thấy ở nhóm siêu âm có tử cung bệnh lý có 3 trường hợp xuất hiện tiền sản giật chiếm 3,9%, cũng trong nghiên cứu này ở nhóm các trường hợp có động mạch tử cung bình thường chúng tôi không ghi nhận có xuất hiện tiền sản giật.

Một tổng quan hệ thống trên 18 nghiên cứu với 55.974 trường hợp của tác giả Velauthar và cộng sự đã cho thấy giá trị siêu âm doppler động mạch tử cung (PI và RI) tại thời điểm 11 - 14 tuần thai kỳ có thể dự báo 47,8% tiền sản giật sớm và 26,4% tiền sản giật mọi thời điểm [9]. Tương tự, một nghiên cứu khác cho thấy khi phối hợp với các yếu tố nguy cơ mẹ, UtA - PI ở thời điểm 11 - 13 tuần 6 ngày thai kỳ có thể dự báo 45% tiền sản giật sớm với tỷ lệ dương tính giả 10%. Có nhiều nghiên cứu trong nước đánh giá vai trò dự báo TSG dựa vào UtA-PI một số nghiên cứu sử dụng giá trị UtA - PI trung bình, một số nghiên cứu vai trò dự báo tiền sản giật bằng đơn độc UtA - PI, một số nghiên cứu có hiệu chỉnh và đánh giá thông qua giá trị MoM.

Liên quan giữa bệnh lý nội khoa và tiền sản giật. Theo bảng 3.5 chúng tôi ghi nhận trong nhóm có bệnh lý nội khoa có 2 trường hợp chiếm 6,6% số trường hợp có xuất hiện tiền sản giật, còn ở nhóm bình thường chỉ có 0,07% trường hợp có xuất hiện tiền sản giật, sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Một trong những yếu tố nguy cơ được nhắc đến nhiều nhất có liên quan đến các bệnh lý tiền sản giật sớm hay muộn trong thai kỳ là tăng huyết áp, các bệnh lý về thận, tim mạch, đái tháo đường. Điều này đã được một loạt các nghiên cứu chứng minh trong một khoảng thời gian dài và càng được củng cố hơn nữa. Theo khuyến cáo của NICE và ACOG yếu tố nguy cơ cao của lần mang thai này có thể xuất hiện tiền sản giật là tiền sử mang thai bị tiền sản giật, các bệnh lý nội khoa mạn tính, đái tháo đường thai kỳ, tăng huyết áp mạn tính và bệnh thận mạn tính [1].

Nhiều nghiên cứu trước đây cũng đã chỉ ra rằng các bệnh lý nội khoa có mối liên quan chặt chẽ với tiền sản giật và thậm chí điều này đã được đưa vào trong sách giáo khoa giảng dạy tại các trường đại học. Điều này một lần nữa lại được chứng minh ở nghiên cứu của chúng tôi khi có mối liên quan chặt chẽ giữa tiền sản giật với nhóm các bệnh lý nội khoa. Tuy nghiên cứu của chúng tôi có cỡ mẫu không lớn nhưng cũng đã góp phần khẳng định thêm một cách chặt chẽ mối liên quan giữa bệnh lý nội khoa với tiền sản giật. Ngay trong nghiên cứu này chúng tôi cũng đã tiến hành tư vấn và sàng lọc chặt chẽ cho nhóm đối tượng này để tránh phát hiện chậm làm tăng nặng tình trạng bệnh lý của bệnh nhân hoặc bỏ sót bệnh nhân góp phần làm giảm tỉ lệ bệnh suất và tử suất của nhóm đối tượng này trong quần thể chung của năm 2019 và 2020.

V. KẾT LUẬN

- Số lượng thai phụ có nguy cơ tiền sản giật, sản giật sàng lọc, theo dõi trong thời gian mang thai chiếm 35,7%. Trong đó, nguy cơ mẹ có tử cung bệnh lý cao nhất là 45,8%, thấp nhất là tiền sử có tiền sản giật và mẹ béo phì cùng chiếm 6,5%.

- Có mối liên quan giữa bệnh lý nội khoa với tiền sản giật.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Cần triển khai tư vấn thường quy cho các thai phụ đi khám thai định kỳ lúc 12 tuần. Sàng lọc bệnh lý nền và khuyến cáo nên làm sàng lọc sớm tiền sản giật ở nhóm thai phụ có nguy cơ cao để dự báo, phát hiện và dự phòng các kết cục cho mẹ và thai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Obstetricians A. C., Gynecologists (2019)**, "Gestational hypertension and preeclampsia. ACOG Practice bulletin no. 202", *Obstet Gynecol*, 133, pp. 211-218.
2. **Spencer K., Cowans N., Chefetz I., et al. (2007)**, "First-trimester maternal serum PP-13,

- PAPP-A and second-trimester uterine artery Doppler pulsatility index as markers of pre-eclampsia", *Ultrasound in Obstetrics and Gynecology: The Official Journal of the International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*, 29 (2), pp. 128-134.
3. Poon L., Kametas N., Chelemen T., et al. (2010), "Maternal risk factors for hypertensive disorders in pregnancy: a multivariate approach", *Journal of human hypertension*, 24 (2), pp. 104-110.
 4. Parra-Cordero M., Rodrigo R., Barja P., et al. (2013), "Prediction of early and late pre-eclampsia from maternal characteristics, uterine artery Doppler and markers of vasculogenesis during first trimester of pregnancy", *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, 41 (5), pp. 538-544.
 5. Bodnar L. M., Ness R. B., Markovic N., et al. (2005), "The risk of preeclampsia rises with increasing prepregnancy body mass index", *Annals of epidemiology*, 15 (7), pp. 475-482.
 6. Sahlberg S., Stephansson O., Cnattingius S., et al. (2012), "Maternal body mass index, height, and risks of preeclampsia", *American journal of hypertension*, 25 (1), pp. 120-125.
 7. Bartsch E., Medcalf K. E., Park A. L., et al. (2016), "Clinical risk factors for pre-eclampsia determined in early pregnancy: systematic review and meta-analysis of large cohort studies", *Bmj*, 353.
 8. Organization W. H. (1995), "Physical status: The use of and interpretation of anthropometry, Report of a WHO Expert Committee".
 9. Velauthar L., Plana M., Kalidindi M., et al. (2014), "First-trimester uterine artery Doppler and adverse pregnancy outcome: a meta-analysis involving 55 974 women", *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, 43 (5), pp. 500-507.

KHẢO SÁT CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ PHỔI KHÔNG TẾ BÀO NHỎ TRƯỚC VÀ SAU XẠ TRỊ TẠI KHOA XẠ LỒNG NGỰC, BỆNH VIỆN K

Vũ Thị Thu Nga*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư phổi không tế bào nhỏ (UTPKTBN) trước và sau xạ trị tại khoa Xạ Lồng ngực, Bệnh viện K. **Đối tượng, phương pháp:** 105 người bệnh được chẩn đoán là Ung thư nguyên phát tại phổi giai đoạn III điều trị tia xạ. Sử dụng thang điểm Bộ câu hỏi EORTC QLQ-C30 để khảo sát chất lượng cuộc sống của người bệnh tại 2 thời điểm trước và sau xạ trị. **Kết quả:** Trước xạ trị điểm trung bình CLCS cao nhất thuộc về lĩnh vực "Chức năng cảm xúc" với 72,8 điểm, xếp thứ hai là "Chức năng nhận thức" đạt 72,0 điểm, còn thấp nhất là lĩnh vực "Chức năng hoạt động" 31,7 điểm. Sau xạ trị điểm trung bình về lĩnh vực chức năng lần lượt là: nhận thức (77,2), cảm xúc (76,7), xã hội (71,8), thể chất (67,1), hoạt động (31,2). Chất lượng cuộc sống chung ở mức trung bình cả 2 thời điểm nghiên cứu là 54,0 điểm. Lĩnh vực triệu chứng của người bệnh UTPKTBN giai đoạn III kể cả trước và sau xạ trị có điểm trung bình lần lượt là: mệt mỏi (68,2; 65,8), đau (54,4; 43,6), chán ăn (53,0; 50,2), mất ngủ (52,5; 28,5) và khó thở (31,7; 25,9). Các triệu chứng buồn nôn, táo bón và tiêu chảy ít gặp với điểm trung bình dưới 20 điểm cả 2 thời điểm. Vấn đề khó khăn tài chính của đối tượng nghiên cứu có điểm ở mức trung bình (60,4; 63,8). **Kết luận:** Với nhóm đối tượng nghiên cứu thì vấn đề chức năng của người bệnh tốt, vấn đề về sức khỏe ở mức độ trung bình.

*Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Thu Nga

Email: indijon09@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.9.2021

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2021

Ngày duyệt bài: 16.11.2021

Từ khóa: Ung thư phổi không tế bào nhỏ; Chất lượng cuộc sống; Xạ trị

SUMMARY

SURVEY ON THE QUALITY OF LIFE OF NON-SMALL CELL LUNG CANCER PATIENTS BEFORE AND AFTER RADIATION AT THE THORACIC RADIOLOGY DEPARTMENT, K HOSPITAL

Objectivity: To survey the quality of life of patients with non-small cell lung cancer (NSCLC) before and after radiation therapy at the Department of Thoracic Radiation, K Hospital. **Subjects and methods:** 105 patients were diagnosed as: Primary cancer in the lung stage III treated with radiation. Using the EORTC QLQ-C30 questionnaire scale to survey the quality of life of patients at 2 time points before and after radiation therapy. **Results:** Before radiation therapy, the highest average score of QOL belonged to the field of "Emotional function" with 72.8 points, second was "Cognitive function" with 72.0 points, and the lowest was in the field of "Emotional function" with 31.7 points. "Active function" 31.7 points. After radiotherapy, the average scores in functional areas are: cognitive (77.2), emotional (76.7), social (71.8), physical (67.1), activity (31.2). Overall quality of life at the average of both study points was 54.0 points. The common symptom areas of patients with stage III NSCLC, both before and after radiotherapy, are fatigue (68.2; 65.8), pain (54.4; 43.6), anorexia (53.0); 50.2), insomnia (52.5; 28.5) and shortness of breath (31.7; 25.9). Symptoms of nausea, constipation and diarrhea were uncommon with an average score of less than 20 points in both time points. The problem of financial difficulty of the