

Minh City. Asian Pacific Journal of Tropical Medicine, **13(6)**, 260.

5. **Parsons Leigh J., Fiest K., Brundin-Mather R., và cộng sự (2020)**. A national cross-sectional survey of public perceptions of the COVID-19 pandemic: Self-reported beliefs, knowledge, and behaviors. PLoS One, **15(10)**.

6. **Rajon Banik, Mahmudur Rahman, Tajuddin Sikder, và cộng sự (2020)**. Investigating knowledge, attitudes, and practices related to COVID-19 outbreak among Bangladeshi young adults: A web-based cross-sectional analysis.

7. **Tổ chức Y tế Thế giới (2020)**. WHO Timeline - COVID-19.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN BETA THALASSEMIA CÓ GIẢM PHÂN SUẤT TỔNG MÁU TRÊN SIÊU ÂM DOPPLER TIM ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Phạm Ngọc Linh*, Nguyễn Ngọc Hà*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân Thalassemie có giảm phân suất tổng máu. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang đã được tiến hành trên 67 NB điều trị tại khoa HHLS Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ 1/2021 đến 1/2022. Tất cả bệnh nhân nghiên cứu đều được tiến hành khám lâm sàng kỹ theo mẫu nghiên cứu, được làm siêu âm và xét nghiệm đầy đủ về huyết học. **Kết quả:** Nữ nhiều hơn nam; Đa số người bệnh là dân tộc ít người (71,6%); Lứa tuổi <15 chiếm tỷ lệ cao nhất (50,7%), tuổi chẩn đoán bệnh của nhóm bệnh là 2(\pm 2) thấp hơn nhóm chứng. Biểu hiện lâm sàng thường gặp là: hoa mắt, chóng mặt (41%) và mệt mỏi (40%). Xét nghiệm cho thấy: Lượng Hb trung bình, Bil TT & TP trung bình, SGOT trung bình, của nhóm bệnh nhân có giảm phân suất tổng máu thấp hơn nhóm chứng. Các chỉ số siêu âm của nhóm bệnh cũng thấp hơn nhóm chứng. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tuổi chuẩn đoán bệnh trung bình, tần suất truyền máu trung bình ≥ 5 lần/năm của nhóm bệnh nhân thalassamie có giảm phân suất tổng máu với nhóm chứng ($p < 0,05$); Chỉ số EF trung bình (53.16 \pm 1.12), FS trung bình (31.16 \pm 2.46) đánh giá chức năng tâm thu thất trái của nhóm bệnh thấp hơn nhóm chứng, với $p < 0,05$; Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm BN có lượng Ferritin trong máu ≥ 2500 ng/ml của nhóm bệnh và nhóm chứng, với giá trị $p < 0,05$.

Từ khóa: Bệnh Thalassemie, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

SUMMARY

CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS OF BETA THALASSEMIA PATIENTS WITH REDUCE EF% ON DOPPLER ECHOCARDIOGRAPHY IN THAI NGUYEN CENTRAL HOSPITAL

*Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Hà

Email: nguyenngocha@tnmc.edu.com

Ngày nhận bài: 11.2.2022

Ngày phản biện khoa học: 31.3.2022

Ngày duyệt bài: 6.4.2022

The aims were to describe the clinical and subclinical characteristics of beta thalassemia patients with reduce EF% on Doppler echocardiography in Thai Nguyen Central Hospital. **Methods:** A cross-sectional study was performed on 67 patients with thalassemia treated at the Clinical Hematology Department, Thai Nguyen Central Hospital from 1/2021 to 1/2022. **Results:** The female rate was higher than male rate; the majority of patients are ethnic minorities (71.6%); the age group <15 accounted for the highest percentage (50.7%), the mean age of diagnosis of the disease group was 2(\pm 2) lower than the control group. Common clinical symptoms were: dizziness (41%) and fatigue (40%). The test showed that: mean Hb, mean Bil TT & TP, mean SGOT of the the disease group with reduced left ventricular ejection fraction lower than the control group; the ultrasound index of the disease group was also lower than the control group. There was a statistically significant difference in the mean age of diagnosis, the frequency of blood transfusions ≥ 5 times/year in the group of thalassemia patients with reduced left ventricular ejection fraction with the control group ($p < 0.05$); Mean EF (53.16 \pm 1.12), mean FS (31.16 \pm 2.46) evaluating left ventricular systolic function of the disease group were lower than the control group, with $p < 0.05$; There was a statistically significant difference between the disease group with blood ferritin ≥ 2500 ng/ml of the patient group and the control group, with $p < 0.05$.

Keywords: Thalassemie, Thai Nguyen Central Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thalassemia là một hội chứng bệnh hemoglobin di truyền (bệnh Hb), nguyên nhân do thiếu hụt tổng hợp một hay nhiều chuỗi polypeptide trong globin của Hemoglobin. Bệnh gây ra tình trạng tan máu, thiếu máu và gây ứ sắt thâm nhiễm các cơ quan làm rối loạn chức năng ở các cơ quan như: quá tải sắt, nhiễm trùng, bất thường cấu trúc xương, cường lách, chậm phát triển thể chất, đặc biệt là gây tổn thương trên tim [9]. Biểu chứng của bệnh beta thalassamie lên tim là một trong những nguyên nhân chính, chiếm tới 70% các nguyên nhân gây tử vong cho bệnh nhân thalassemia, trong đó

biểu hiện giảm co bóp tim là một trong những biến chứng nặng về tim hay gặp [6]. Trên lâm sàng việc phát hiện sớm những trường hợp thalassemia có biến chứng tim mạch, kể cả khi chưa có triệu chứng lâm sàng, sẽ giúp các bác sĩ có chiến lược điều trị sớm và tích cực, làm chậm quá trình tiến triển đến nặng, kéo dài thời gian sống cho bệnh nhân. Siêu âm Doppler là một phương pháp an toàn, đơn giản và hữu ích để theo dõi cho những bệnh nhân bị beta thalassemia thể nặng có biến chứng tim mạch, nhất là ở những nước có tỷ lệ mắc bệnh thalassemia cao [8].

Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên là bệnh viện lớn ở khu vực miền núi phía Bắc, tỷ lệ bệnh nhân đến khám và điều trị bệnh Thalassemia có xu hướng gia tăng [4]. Việc sử dụng siêu âm trong kiểm tra và theo dõi các biến chứng về tim mạch với bệnh nhân thalassemia đang được thực hiện tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, nhưng chưa được làm thường quy. Vì vậy nhóm NC tiến hành đề tài nghiên cứu "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân beta thalassemia có giảm phân suất tổng máu trên siêu âm doppler tim" với các mục tiêu sau:

(1). *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân beta thalassemia có giảm phân suất tổng máu trên siêu âm doppler tim điều trị tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.*

(2). *Phân tích mối liên quan giữa giảm phân suất tổng máu với một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân beta thalassemia*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 67 bệnh nhân được chẩn đoán xác định beta thalassemia, điều trị tại Khoa Huyết học lâm sàng, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên trong khoảng thời gian từ tháng 1/2021 đến 1/2022 và đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ của nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: BN đang mắc các bệnh cấp tính như: viêm phổi, nhiễm trùng huyết hay tan huyết miễn dịch thứ phát trong thời gian nằm viện; tiền sử bị bệnh tim bẩm sinh, bệnh tim mắc phải, nhồi máu cơ tim; Bệnh nhân mắc bệnh tâm thần; Phụ nữ có thai hay đang cho con bú; Bệnh nhân tăng huyết áp, suy thận, đái tháo đường.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.
- Kỹ thuật chọn mẫu: mẫu thuận tiện
- Nội dung nghiên cứu: Bệnh nhân đều được hỏi, khám bệnh theo bệnh án chuyên khoa, được siêu âm và làm các xét nghiệm huyết học đầy đủ:

+ Hỏi BN về: Tuổi, giới tính, dân tộc, tuổi

chẩn đoán – điều trị bệnh, tần suất truyền máu.

+ Đánh giá triệu chứng lâm sàng: khó thở, mệt mỏi, hoa mắt chóng mặt,...

+ Siêu âm tim: Giảm co bóp cơ tim: xác định trên siêu âm tim khi EF < 55% hay FS < 27%.

+ Các xét nghiệm huyết học: định lượng Ferritine, Hb, Bil TT & GT, SGOT, SGPT, ...

2.3. Xử lý số liệu: Các số liệu thu thập được xử lý theo thuật toán thống kê y học sử dụng phần mềm SPSS 18.0

2.4. Tuân thủ đạo đức trong nghiên cứu

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm người bệnh nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng

Chỉ tiêu nghiên cứu (n=67)	Số lượng	Tỷ lệ %	
Tuổi	<15	34	50.7
	15-20	10	14.9
	21-40	10	14.9
	41-60	7	10.4
	>60	6	9.0
Giới	Nữ	41	61.2
	Nam	26	38.8
Dân tộc	Kinh	19	28.4
	Khác	48	71.6

Nhận xét: Kết quả khảo sát trên 67 NB cho thấy: lứa tuổi <15 chiếm tỷ lệ cao nhất (50,7%), nữ nhiều hơn nam. Phần lớn là dân tộc ít người (71.6%). Kết quả này tương đồng với kết quả khảo sát của Phạm Ngọc Linh (2020) nữ mắc bệnh nhiều hơn nam, dân tộc ít người nhiều hơn dân tộc kinh [3]. Hiệp hội Thalassemia quốc tế cho biết phân bố tuổi người bệnh thalassemia ở quốc gia chưa có chương trình dự phòng, tuổi phổ biến là dưới 10 tuổi, nhất là dưới 5 tuổi [9]. BVTƯ Thái Nguyên là trung tâm y tế đáng tin tưởng, nơi khám và điều trị cho nhiều tỉnh miền núi phía do vậy tỷ lệ bệnh nhân người dân tộc ít người sẽ thường nhiều hơn, giới nữ mắc nhiều hơn có lẽ do liên quan đến tiền sử về kinh nguyệt, sinh đẻ.

3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của NB

Bảng 2. Triệu chứng lâm sàng lúc vào viện

Nội dung đánh giá	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Khó thở khi gắng sức	6	(5.7)
Đau ngực	5	(4.8)
Mệt mỏi	42	(40)
Hoa mắt, chóng mặt	43	(41)
Mạch nhanh	9	(8.6)

Nhận xét: Triệu chứng lâm sàng lúc vào hay gặp nhất ở bệnh nhân là hoa mắt chóng mặt

(41%), mệt mỏi (40%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Mã Phương Hạnh có 40,62% trẻ mệt mỏi, chóng mặt [1]

Bảng 3. Một số đặc điểm hình thái thất trái trên siêu âm tim

Nội dung đánh giá	Nhóm EF < 55%	Nhóm EF > 55%	P
IVSs	10.16 (±1.8)	10.96 (±1.4)	P > 0.05
LVPWd	6.79 (±1.1)	7.25 (±1.3)	
LVPWs	10.37 (±1.4)	11.29 (±1.6)	
LVEDd	42.32 (±7.5)	45.60 (±5.6)	
LVEDs	29.05 (±5.1)	28.79 (±4.3)	

Nhận xét: Bề dày vách liên thất trung bình thì tâm thu IVSs của nhóm bệnh nhân có giảm phân suất tổng máu là $10.16 \pm 1,86$ mm, Bề dày thành sau thất trái thì tâm thu LVPWs trung bình của nhóm bệnh là 10.37 ± 1.46 mm, thì tâm trương LVPWd là 6.79 ± 1.13 mm, Đường kính thất trái cuối thì tâm trương LVEDd trung bình của nhóm bệnh là 42.32 ± 7.51 , cuối thì tâm thu LVEDs là 29.05 ± 5.12 mm, các chỉ số về siêu âm của nhóm bệnh đều nhỏ hơn nhóm chứng, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 4. Chỉ số xét nghiệm về máu

Chỉ số	Nhóm EF < 55%	Nhóm EF > 55%	P
Hb	67.53 (± 12.3)	70.25 (± 20.2)	P > 0.05
BiliTT	10.42 (±8.1)	10.48 (± 8.1)	
Bil TP	31.74 (±10.5)	50.1 (± 31.6)	
SGOT	70.79 (± 90.5)	64.98 (±39.3)	
SGPT	58.79 (±56.6)	68.83 (±119.7)	

Nhận xét. Lượng Hb trung bình của bệnh nhân thalassamie có giảm phân suất tổng máu thấp $67,53 \pm 12,38$ g/l, Bil TT trung bình là $10,42 \pm 8,16$ μ mol/l, Bil TP trung bình là $31,74 \pm 10,57$ μ mol/l, SGOT trung bình là $70,79 \pm 90,56$ U/L, SGPT trung bình là $58,79 \pm 56,61$ U/L. Nhóm bệnh nhân không bị giảm phân suất tổng máu có Hb trung bình là $70.25 (\pm 20.26)$, Bil TT trung bình là $10.48 (\pm 8.13)$ μ mol/l, Bil TP trung bình là $50.1 (\pm 31.62)$ μ mol/l, SGOT trung bình là $64.98 (\pm 39.39)$ U/L, SGPT trung bình là $68.83 (\pm 119.78)$. Các chỉ số về siêu âm của nhóm bệnh hầu hết nhỏ hơn nhóm chứng, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

3.3. Môi liên quan giữa giảm phân suất tổng máu với một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của NB

Bảng 5. Môi liên quan giữa tuổi chuẩn đoán bệnh và tần suất truyền máu với giảm phân suất tổng máu

Nội dung đánh giá	Nhóm EF < 55%	Nhóm EF > 55%	P
Tuổi chẩn đoán bệnh	2 (±2)	8 (±14)	P < 0.05
TS TM ≥ 5 lần/năm	84.2%	66.7%	

Nội dung đánh giá	Nhóm EF < 55%	Nhóm EF > 55%	P
EF	53.16 (±1.12)	65.35 (±6.07)	P < 0.05
FS	31.16 (±2.46)	37.9 (±6.75)	

Nhận xét: Tuổi chuẩn đoán bệnh trung bình của nhóm bệnh nhân mắc Thalassamie có giảm phân suất tổng máu nhỏ hơn nhóm không giảm phân suất tổng máu, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Tỷ lệ tần suất phải truyền máu trung bình ≥ 5 lần/năm của nhóm bệnh chiếm 84,2% lớn hơn nhóm chứng (66,7%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Phan Hùng Việt (2016) cũng cho thấy tuổi nhập viện trung bình của BN là $8 \pm 0,7$ tuổi [4].

Bảng 6. Môi liên quan giữa chức năng tâm thu thất trái với giảm phân suất tổng máu

Nội dung đánh giá	Nhóm EF < 55%	Nhóm EF > 55%	P
Chức năng tâm thu thất trái trung bình	53.16 (±1.12)	65.35 (±6.07)	P < 0.05
Chỉ số EF, FS ở nhóm bệnh	31.16 (±2.46)	37.9 (±6.75)	

Nhận xét: Chức năng tâm thu thất trái trung bình của nhóm bệnh nhân mắc Thalassamie có giảm phân suất tổng máu nhỏ hơn nhóm chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Chỉ số EF, FS ở nhóm bệnh thấp hơn nhóm chứng. Tác giả Noori (2010) cũng cho kết quả tương tự khi cho rằng chỉ số EF ở nhóm bệnh thấp hơn nhóm chứng [10]. Theo Davis (2004) chỉ số phân suất tổng máu thất trái dưới 45% có liên quan đáng kể với sự phát triển sau đó của bệnh tim có triệu chứng và khả năng tử vong ($p < 0,05$) [7].

Bảng 7. Môi liên quan giữa nồng độ Ferritin huyết thanh với giảm phân suất tổng máu

Nội dung đánh giá	Nhóm EF < 55%	Nhóm EF > 55%	P
Ferritin ≥ 2500	57.9%	47.9%	p < 0.05

Nhận xét: có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa lượng Ferritin trong máu ≥ 2500 ng/ml của nhóm bệnh nhân mắc Thalassamie có giảm phân suất tổng máu và nhóm chứng, với giá trị $p < 0,05$. Nhóm bệnh nhân có lượng Ferritin trong máu ≥ 2500 ng/ml chiếm tỷ lệ (57,9%) cao hơn nhóm chứng (47,9%). Tăng Ferritin cho thấy có sự tăng vỡ hồng cầu. Nghiên cứu của Nguyễn Việt Hà (2017) cho thấy tỷ lệ bệnh nhân bị biến chứng tim mạch cao thường gặp ở nhóm có lượng ferritin huyết thanh cao trên 2000ng/ml ($p < 0,05$) [2]. Điều này cũng tương tự với những kết quả nghiên cứu của các tác giả khác. Theo Borgna-Pignatti (2004) cho biết trên 50 bệnh nhân thalassamie tử vong có 88% trẻ có ferritin trên 1000 ng/ml, 60% bệnh nhân có ferritin trên

2500 ng/ml [4]. Ngưỡng ferritin cao trên 1000 ng/ml đặc biệt trên 2500 ng/ml có tiên lượng không tốt cho bệnh nhân. Còn với tác giả Bosi G. thấy rằng hiệu suất tâm thất trái được bảo tồn tốt hơn khi điều trị thải sắt và duy trì nồng độ ferritin huyết thanh [6].

IV. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 67 BN thalassamie điều trị tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, trong đó có 19/67 BN có giảm phân sắt tổng máu và 48/67 BN không giảm phân sắt tổng máu, chúng tôi rút ra một số kết luận:

1. Đối tượng nghiên cứu gặp ở nữ nhiều hơn, phần lớn BN là người dân tộc ít người, hay gặp ở lứa tuổi <15, trong đó tuổi chẩn đoán bệnh trung bình của nhóm bệnh là $2(\pm 2)$ nhỏ hơn nhóm chứng. Triệu chứng bệnh khi vào viện thường gặp là mệt mỏi và hoa mắt, chóng mặt. Lượng Hb thấp, các chỉ số siêu âm của nhóm bệnh thấp hơn nhóm chứng.

2. Có sự khác biệt giữa tuổi chẩn đoán bệnh, tần suất truyền máu, chức năng tâm thu thất trái và lượng Ferritin với giảm phân sắt tổng máu của BN. Sự tương quan này có ý nghĩa thống kê với giá trị $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mã Phương Hạnh., (2009)**. "Đặc điểm bệnh nhân thalassaemia thể nặng có ứ sắt tại Bệnh viện Nhi Đồng 1", Tạp chí y học tp HCM, phụ bản tập

13 số 1, chuyên đề Nhi khoa, tr.167-173.

2. **Nguyễn Việt Hà và cộng sự. (2017)**, "Biến đổi tim mạch ở bệnh nhân beta – thalassaemia tại bệnh viện trẻ em Hải Phòng", Tạp chí nhi khoa, 10(2), p.45-49.
3. **Phạm Ngọc Linh (2021)**, "Biến đổi hình thái và chức năng tim ở bệnh nhân beta thalassaemia điều trị tại bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2020", Luận văn thạc sĩ, Đại học Y Dược Thái Nguyên.
4. **Phan Hùng Việt (2016)**, "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và xét nghiệm bệnh Thalassaemia ở trẻ em tại khoa nhi Bệnh viện Trung ương Huế", Tạp chí Y Dược học Trường Đại học Y Dược Huế, 6(5).
5. **Borgna-Pignatti C., Rugolotto S., et al (2004)**, "Survival and complications in patients with thalassaemia major treated with transfusion and deferoxamine", Haematologica, p.1187-1193.
6. **Bosi G, Crepaz R, Gamberini MR, et al (2003)**, "Left ventricular remodelling, and systolic and diastolic function in young adults with β thalassaemia major: a Doppler echocardiographic assessment and correlation with haematological data", Heart, p.762-766.
7. **Davis BA, O'Sullivan C, Jarritt PH, Porter JB (2004)**, "Value of sequential monitoring of left ventricular ejection fraction in the management of thalassaemia major", Blood, p.263-269.
8. **Noori NM, Mehrizadeh S (2010)**, "Echocardiographic evaluation of systolic and diastolic heart function in patients suffering from beta-thalassaemia major aged 5-10 years at the Zahedan Research Center for Children and Adolescent Health", Anadolu Kardiyol Derg AKD Anatol J Cardiol, 150-153
9. **Thalassaemia International Federation annual report (2013)**.

ĐẶC ĐIỂM CỦA KHUYẾT SEO MỔ LẤY THAI SAU MỔ 4 TUẦN TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI

Mai Trọng Hưng¹, Lê Thị Anh Đào², Nguyễn Hương Trà¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét đặc điểm của khuyết seo mổ lấy thai sau mổ 4 tuần tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 136 sản phụ mổ lấy thai lần một tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ tháng 7 năm 2020 đến tháng 7 năm 2021. **Kết quả:** Tỷ lệ khuyết seo MLT ở thời điểm sau MLT 4 tuần là: 39,7%. Phần lớn là khuyết seo MLT nhỏ. Thời gian phẫu thuật ở nhóm sản phụ không có và có khuyết seo mổ lấy thai lần lượt là $18,46 \pm 5,03$ và $20,6 \pm 6,64$. Thời gian chuyển dạ ở nhóm sản phụ

không có và có khuyết seo mổ lấy thai lần lượt là $6,38 \pm 3,5$ và $10,33 \pm 1,21$. Tỷ lệ khuyết seo mổ lấy thai ở nhóm khâu cơ tử cung 1 lớp là 49,3% và nhóm khâu cơ tử cung 2 lớp là 30,9%. **Kết luận:** Thời gian phẫu thuật kéo dài làm tăng tỷ lệ khuyết seo MLT. Thời gian chuyển dạ kéo dài làm tăng tỷ lệ khuyết seo MLT. Tỷ lệ khuyết seo MLT ở kỹ thuật khâu 02 lớp thấp hơn tỷ lệ seo khâu 01 lớp.

Từ khóa: Khuyết seo mổ lấy thai.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF 4 WEEK POST CESAREAN ISTHMOCELE AT HANOI OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL

Objectives: Features of cesarean scar defect after 4 week - cesarean section at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital. **Methods:** This prospective study included 136 patients with their first cesarean section at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital from July 2020 to July 2021. **Results:** The prevalence

¹Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội

²Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Anh Đào

Email: leanhdao1610@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.2.2022

Ngày phản biện khoa học: 29.3.2022

Ngày duyệt bài: 5.4.2022