

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG BỆNH NHÂN LUPUS BAN ĐỎ HỆ THỐNG CÓ TỔN THƯƠNG THẬN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH PHÚ THỌ

Dương Thu Hiền^{1,2}, Hoàng Thị Lâm³, Bùi Văn Dân^{1,4}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân lupus ban đỏ hệ thống có tổn thương thận, từ đó tìm ra mối liên quan để có thể góp phần chẩn đoán, tiên lượng bệnh nhân. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 101 bệnh nhân SLE có tổn thương thận điều trị tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ từ tháng 8 năm 2021 đến tháng 5 năm 2022. **Kết quả:** Tỷ lệ nữ chiếm đa số (93%). Tuổi trung bình là 39,8±14,1 (min 20, max 70). Hội chứng thận hư chiếm 13,9%, bệnh nhân suy thận giai đoạn cuối phải chạy thận nhân tạo là 3,0%. Có 35,6% bệnh nhân biểu hiện tổn thương huyết học. 23,8% bệnh nhân có tăng huyết áp. Các bệnh nhân đang có tổn thương thận thì có nồng độ ure, creatinine, acid uric, CRP cao hơn có ý nghĩa thống kê so với các bệnh nhân tổn thương thận ổn định. Lượng protein niệu 24h có mối tương quan nghịch biến với các chỉ số albumin, protein toàn phần và sắt huyết thanh và tương quan đồng biến với cholesterol toàn phần. Mức lọc cầu thận tương quan nghịch biến với các chỉ số nồng độ hemoglobin, acid uric, cholesterol toàn phần huyết thanh. **Kết luận:** Tổn thương thận là rất thường gặp ở bệnh nhân lupus ban đỏ hệ thống, bệnh nhân cần được thăm khám đầy đủ và thường xuyên để phát hiện sớm các biểu hiện tổn thương cơ quan và rối loạn huyết học, sinh hóa, miễn dịch để có hướng điều trị phù hợp.

Từ khóa: lupus ban đỏ hệ thống, viêm thận lupus, Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ

SUMMARY

CLINICAL AND LABORATORY FEATURES OF PATIENTS WITH LUPUS NEPHRITIS IN PHU THO GENERAL HOSPITAL

Objectives: The study aims to evaluate some clinical and laboratory features of patients with lupus nephritis and explore the relationship between some factors, therefore we can contribute to the diagnosis and prognosis earlier and more exactly. **Methods:** We performed a cross-sectional descriptive study on 101 patients with lupus nephritis treating at Phu Tho

General Hospital from August 2021 to May 2022. **Results:** The percentage of women is 93%. The mean age is 39.8±14.1 (min 15, max 78). 13.9% of patients have nephrotic syndrome, 3% of cases are at the end stage renal failure requiring hemodialysis (3.0%). There are 35.6% of patients presenting with hematology injury. Hypertension occurs in 23.8% of cases. Patients with active nephritis lupus had significantly higher levels of urea, creatinine, uric acid, and CRP than patients who have been stable. 24h proteinuria is negatively correlated with albumin, total protein and serum iron and positively correlated with total cholesterol. The estimated glomerular filtration rate is negatively correlated with the uric acid levels, total cholesterol with p<0.05. **Conclusion:** Lupus nephritis is very common in patients with systemic lupus erythematosus, patients need to be fully and regularly examined to detect early manifestations of organ damages and disorders of hematology, biochemistry, immunity for appropriate treatment.

Keywords: Systemic lupus erythematosus, lupus nephritis, Phu Tho General Hospital

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lupus ban đỏ hệ thống (Systemic lupus erythematosus SLE) là một bệnh lý tự miễn trong đó khoảng 40-70% bệnh nhân có tổn thương thận.⁶ Đây là yếu tố tiên lượng xấu, ảnh hưởng đến tỷ lệ tiến triển thành suy thận giai đoạn cuối và tỷ lệ tử vong ở người bệnh.⁷ Vì vậy với người bệnh lupus ban đỏ hệ thống cần khai thác kỹ các dấu hiệu lâm sàng và chỉ định xét nghiệm hợp lý để chẩn đoán sớm, điều trị sớm các tổn thương thận, góp phần đạt lui bệnh hoàn toàn và cải thiện chất lượng cuộc sống. Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ đang quản lý hơn 100 bệnh nhân viêm thận lupus đa số là phụ nữ trẻ tuổi. Hiểu rõ đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, đưa ra chỉ định điều trị hợp lý sẽ góp phần đáng kể để giảm tỷ lệ tử vong và tàn tật do viêm thận lupus.⁴

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: các bệnh nhân lupus ban đỏ hệ thống có tổn thương thận được điều trị tại bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ từ tháng 8/2021 đến tháng 5/2022.

2.2. Tiêu chuẩn lựa chọn: - Bệnh nhân được chẩn đoán xác định là SLE theo tiêu chuẩn

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ

³Bệnh viện Đại học Y dược TP Hồ Chí Minh

⁴Bệnh viện E

Chịu trách nhiệm chính: Dương Thu Hiền

Email: duongthuhen145@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 5.12.2022

Ngày duyệt bài: 20.12.2022

Hội thảo khớp học Hoa Kỳ ACR 1997

- Bệnh nhân được chẩn đoán tổn thương thận khi thỏa mãn ít nhất 1 trong các tiêu chí sau: - Protein niệu ≥ 0.5 g/24h hoặc trên 3+ khi xét nghiệm bằng que thử nước tiểu, hoặc có trên 5 hồng cầu/ 1 vi trường, có suy giảm mức lọc cầu thận do hậu quả của quá trình viêm, có kết quả sinh thiết thận xác nhận chẩn đoán.

2.3. Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn, đang mang thai hoặc mới sinh con dưới 6 tháng, có nhiễm khuẩn tiết niệu, sỏi niệu quản, hoặc bệnh nhân từ chối tham gia nghiên cứu.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Cỡ mẫu: thuận tiện. Phương pháp chọn mẫu: ngẫu nhiên.

2.5. Biến số và phương pháp thu thập số liệu: Số liệu được thu thập theo mẫu bệnh án thống nhất, xét nghiệm bao gồm công thức máu bằng máy đếm laser Sysmex XN 2000, các chỉ số ure, creatinine, acid uric, protein toàn phần, albumin, ferritin, CRP, cholesterol toàn phần, triglyceride, sắt, calci, kali thực hiện bằng máy sinh hóa AU2700, xét nghiệm nước tiểu bằng máy Clinitek novus và định lượng protein niệu 24h bằng máy Cobas C501. Bệnh nhân được siêu âm ổ bụng, màng phổi, tim mạch khi có dấu hiệu bất thường.

2.6. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 20.0 để thu thập và xử lý số liệu. Các test thống kê được kiểm định ở mức khác biệt có ý nghĩa khi $p < 0.05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu: Tổng số 101 bệnh nhân có một số đặc điểm sau

Bảng 3.1 Phân bố theo tuổi của nhóm nghiên cứu

Nhóm tuổi	n	%	p
< 20	5	5	0.001
20-40	60	59.4	

Bảng 3.2: Đặc điểm huyết học

Đặc điểm	$x \pm SD$	Min	Max	Mode	Trung vị
Số lượng hồng cầu	4.36 \pm 0.66	2.45	5.71	4.5	4.47
Hemoglobin	126 \pm 18.6	69	173	120	128
Số lượng bạch cầu	8.5 \pm 3.8	1.86	26	4.4	8.1
Số lượng tiểu cầu	267 \pm 104	90	827	120	257

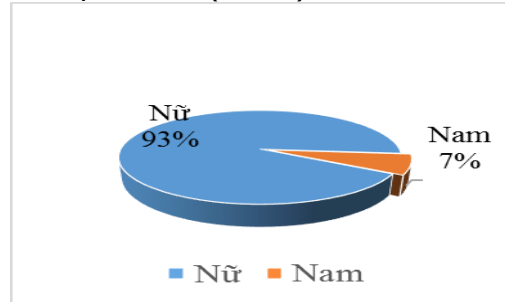
Nhận xét: Giá trị trung bình của các chỉ số trong giới hạn bình thường. Nhưng có nhiều rối loạn huyết học được phân tích trong bảng dưới đây.

Bảng 3.3 Phân loại tổn thương huyết học

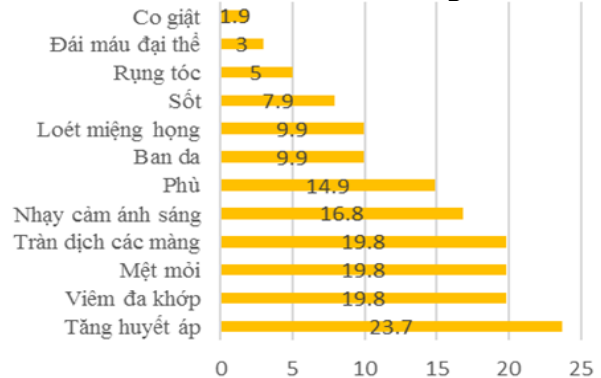
Đặc điểm		N	%	Đặc điểm		N	%
Thiếu máu	Thiếu máu nhẹ	31	30.7	Giảm 2 dòng	HC +TC	2	2
					HC +BC	26	25.7

40-50	16	15.8
≥ 50	20	19.8
Tổng	101	100
Tuổi trung bình	39.8 \pm 14.1	

Nhận xét: Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 39.8 tuổi. Nhỏ nhất là 15 tuổi, lớn nhất là 78 tuổi. Nhóm bệnh nhân từ 20 đến 40 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (59.4%).



Biểu đồ 3.1 Phân bố theo giới



Biểu đồ 3.2. Triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân nghiên cứu

Nhận xét: Bệnh nhân nữ chiếm 93%. Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu, biểu hiện lâm sàng hay gặp nhất là tăng huyết áp, mệt mỏi, phù, viêm đa khớp và nhạy cảm với ánh sáng. Các triệu chứng co giật, đái máu đại thể là ít gặp.

3.2. Đặc điểm cận lâm sàng của nhóm nghiên cứu

	Thiếu máu vừa	5	5	Giảm 3 dòng	HC +BC + TC	1	1
	Thiếu máu nặng	0	0		Dương tính	6	16.7
	Giảm bạch cầu	27	26.7	Test Coomb	Âm tính	30	83.3
	Giảm tiểu cầu	3	3				

Nhận xét: Tổn thương huyết học hay gặp nhất là thiếu máu. Đa số bệnh nhân bị thiếu máu mức độ nhẹ với hemoglobin từ 90 đến 120 g/l, không có bệnh nhân nào thiếu máu mức độ nặng (Hemoglobin < 60 g/l). Thiếu máu thường kết hợp với giảm bạch cầu. Test coomb dương tính trong 16.7% trường hợp.

Bảng 3.4 Đặc điểm sinh hóa

Chỉ số sinh hóa	N	x±SD	Min	Max	Tỉ lệ bất thường (%)
Ure (mmol/l)	75	7.3±7.8	2.5	65	14.5
Creatinine (μmol/l)	101	92.7±109	44	872	16.8
Acid uric (mmol/l)	85	319.7±139.3	56	1108	22.1
Glucose (mmol/l)	101	5.30±2.9	2.6	33	3
Protein toàn phần (g/l)	93	71.7±8.4	51	100	18.1
Albumin (g/l)	93	38.2±5.9	20	50	25.5
Cholesterol toàn phần	95	5.3±1.3	2.96	9.85	46.9
Triglyceride	95	2.15±1.5	0.56	10	28.1
CRP	27	27.1±55.6	1	250	40.7
Ferritin	34	395.4±447.2	12	1917	73.5
Sắt	71	14.7±16.0	4.3	29	14.1
GOT	101	24.4±12.8	13	116	12.9
GPT	101	24.7±17.1	7	162	16.8
Calci	82	2.14±0.11	1.84	2.41	70.7
Kali	68	3.96±0.46	3.2	5.3	16.2

Nhận xét: Giá trị trung bình của các chỉ số trong giới hạn bình thường. Rối loạn chức năng thận, rối loạn mỡ máu, dinh dưỡng và điện giải là khá thường gặp. Rối loạn đường máu và men gan ít gặp hơn.

3.3. Đặc điểm tổn thương thận

Bảng 3.6 Đặc điểm nước tiểu

Chỉ số	n	%	Đặc điểm protein niệu	N	%
Hồng cầu niệu	38	37.6	Protein niệu ≤0.5g/24h	50	49.5
Bạch cầu niệu	20	19.8	Protein niệu 0,5g-3,5g/24h	35	34.7
Trụ niệu	8	7.9	Protein niệu >3.5g/24h	14	13.9
Protein niệu trung bình	1.1±1.6				

Nhận xét: Bệnh nhân có protein niệu ở mức ≤0.5g chiếm tỉ lệ cao nhất là 49.5%. Protein niệu ngưỡng thận hư chiếm tỉ lệ 13.9%. Biểu hiện hồng cầu, bạch cầu trong nước tiểu gặp với tỉ lệ 37.6% và 19.8%.

Bảng 3.7 Đặc điểm mức lọc cầu thận

MLCT (ml/phút/1,73m ² da)	Nam	Nữ	Số bệnh nhân	%
MLCT bình thường (≥ 90)	2	23	25	24.8
MLCT giảm nhẹ (60-89)	4	49	53	52.5
MLCT giảm vừa (30-59)	0	18	18	17.8
MLCT giảm nặng (15-29)	0	2	2	2
MLCT giảm rất nặng (<15)	1	2	3	3
Tổng	7	94	101	100

Nhận xét: Bệnh nhân có mức lọc cầu thận bình thường chiếm tỉ lệ 24.8%. Mức lọc cầu thận giảm nhẹ ở 52.5% số bệnh nhân. Mức lọc cầu thận giảm nặng ở 3% số bệnh nhân.

3.4 Môi liên quan giữa tổn thương thận và một số yếu tố

Bảng 3.7 Môi liên quan giữa tổn thương thận và một số yếu tố

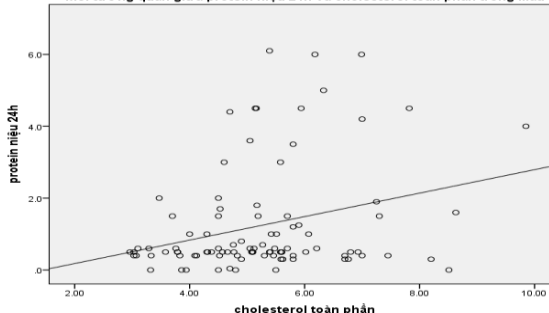
Yếu tố	Protein niệu 24h	p	MLCT	p
Thiếu máu	Có (n=36)	1.72±1.62	68±29	0.046
	Không (n=65)	1.12±1.48		
Tăng huyết	Có (n=24)	2.6±2.0	64±37	0.089

áp	Không (n=77)	0.9±1.1		78±20	
Cholesterol toàn phần	Tăng (n=45)	1.5±1.8	0.057	67±26	0.007
	Bình thường (n=51)	0.9±1.1		80±22	
Triglyceride	Tăng (n=27)	1.6±2.0	0.23	72±23	0.556
	Bình thường (n=69)	1.1±1.2		75±25	
Acid uric	Tăng (n=19)	1.9±1.8	0.089	65±30	0.048
	Bình thường (n=67)	1.0±1.3		77±20	
Calci	Giảm (n=58)	1.4±1.6	0.68	75±25	0.323
	Bình thường (n=24)	1.3±1.5		69±25	
Ferritin	Tăng (n=25)	0.8±1.09	0.67	67±20	0.004
	Bình thường (n=9)	1.0±1.4		93±24	
CRP	Tăng (n=16)	1.6±2.0	0.49	72±29	0.967
	Bình thường (n=11)	1.1±0.9		73±16	

Nhận xét:

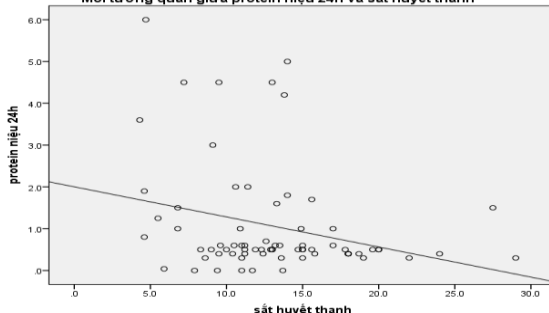
- Không có sự khác biệt về nồng độ protein niệu 24h trung bình và mức lọc cầu thận giữa các nhóm có và không có thiếu máu, tăng triglyceride, giảm calci máu hay tăng CRP máu.
- Nồng độ protein niệu cao hơn có ý nghĩa thống kê ở những bệnh nhân có tăng huyết áp
- Mức lọc cầu thận thấp hơn có ý nghĩa thống kê ở những bệnh nhân có thiếu máu, tăng cholesterol máu, tăng acid uric và ferritin máu với p tương ứng là 0.046, 0.007, 0.048 và 0.004.

Mối tương quan giữa protein niệu 24h và cholesterol toàn phần trong máu



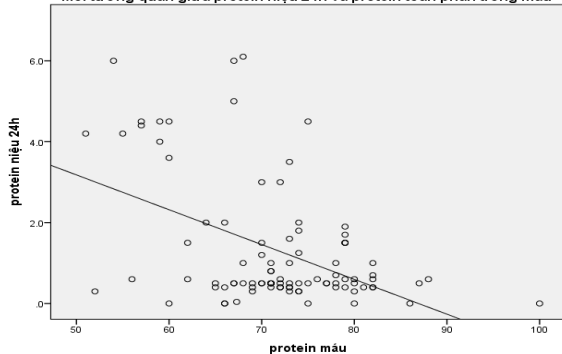
Pr niệu = 0.875 Cholesterol – 1.75, R=0.29, p = 0.004

Mối tương quan giữa protein niệu 24h và sắt huyết thanh



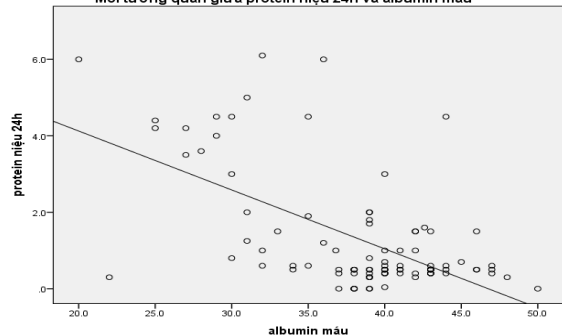
Pr niệu = -0.072 x Sắt + 2.002, R = -0.274, P = 0.021

Mối tương quan giữa protein niệu 24h và protein toàn phần trong máu



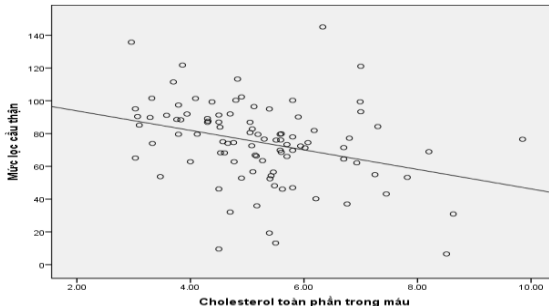
Pr niệu = 0.086 x Protein + 7.482, R=-0.47, P<0.001

Mối tương quan giữa protein niệu 24h và albumin máu

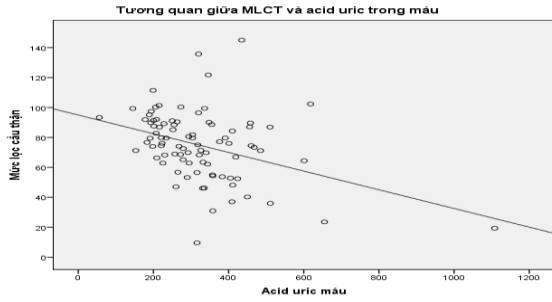


Pr niệu = -0.154 x Albumin + 7.208, R=-0.59, P<0.0001

Tương quan giữa MLCT và cholesterol toàn phần trong máu



MLCT = -5.95 x cholesterol + 105.7, R=-321, p=0.001



MLCT = -2.282 x acid uric + 492, R=-0,377, p= 0.000

Biểu đồ 3.4 Tương quan giữa protein niệu 24 và mức lọc cầu thận với một số chỉ số

Nhận xét: Lượng protein niệu 24h tương quan nghịch biến với lượng protein toàn phần, albumin, và sắt huyết thanh, tương quan đồng biến với cholesterol máu. Mức lọc cầu thận tương quan nghịch biến với acid uric, cholesterol toàn phần trong máu.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi gồm 101 bệnh nhân trong đó có 94 bệnh nhân nữ và 7 bệnh nhân nam. Tỷ lệ bệnh nhân nữ chiếm 93.7%. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 39.8 tuổi. Nhóm bệnh nhân từ 20 đến 50 tuổi chiếm 75% tổng số bệnh nhân. Điều này phù hợp với các nghiên cứu trước đây về độ tuổi hay gặp nhất của bệnh lupus ban đỏ nói chung cũng như viêm thận lupus nói riêng, đó là nữ giới trong độ tuổi sinh đẻ. Nghiên cứu của tác giả Nghiêm Trung Dũng năm 2018 trên 152 bệnh nhân viêm thận lupus có độ tuổi trung bình là 29.52±9.17 và nhóm tuổi 15-49 chiếm tỷ lệ 96.4%.¹

Bệnh nhân lupus ban đỏ hệ thống có biểu hiện lâm sàng đa dạng và tổn thương đa cơ quan. Trong nghiên cứu của chúng tôi, biểu hiện hay gặp nhất là tăng huyết áp và viêm đa khớp, ban da nhạy cảm với ánh sáng và phù, tràn dịch các màng. Các biểu hiện ít gặp hơn là rụng tóc, co giật và đái máu đại thể. Kết quả này cũng phù hợp với kết quả của Nguyễn Quang Huy năm 2021.² Tác giả này nhận thấy tỷ lệ gặp cao nhất là phù, viêm thanh mạc, tăng huyết áp, do nhóm bệnh nhân nghiên cứu của tác giả có nhiều bệnh nhân hội chứng thận hư. Nhóm bệnh nhân của chúng tôi có 34.7% bệnh nhân bị thiếu máu, đa số là thiếu máu mức độ nhẹ. Thiếu máu thường kết hợp với giảm bạch cầu. Tỷ lệ giảm tiểu cầu của chúng tôi là 3%, thấp hơn các nghiên cứu khác. Biểu hiện tại hệ thần kinh trung ương là ít gặp (3%) nhưng lại có tiên lượng không tốt và được tính điểm cao trong

đánh giá đợt hoạt động bệnh.

Tổn thương thận ở bệnh nhân lupus ban đỏ hệ thống thường gặp bao gồm viêm cầu thận, hội chứng thận hư, suy thận với nhiều mức độ khác nhau từ nhẹ đến nặng. Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số là các bệnh nhân viêm cầu thận với protein niệu dưới 3.5 g/24h, có 23 bệnh nhân suy giảm mức lọc cầu thận từ trung bình đến nặng, 5 bệnh nhân phải điều trị thay thế thận. Tỷ lệ hội chứng thận hư và suy thận giai đoạn cuối của chúng tôi thấp hơn nhiều so với các nghiên cứu của Phan Thị Hồng Nhung năm 2019 bởi vì chúng tôi tiến hành khảo sát trên đối tượng ngoại trú là chủ yếu, đa phần bệnh nhân ở giai đoạn ổn định hoặc đáp ứng một phần với thuốc điều trị.³ Khi so sánh ở những nhóm bệnh nhân chúng tôi nhận thấy bệnh nhân có tăng huyết áp và tăng ferritin máu, tăng cholesterol máu thì lượng protein niệu cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm không tăng những chỉ số này. Bệnh nhân của chúng tôi tỷ lệ tăng huyết áp, tăng mỡ máu còn cao, cần một chiến lược điều trị tích cực để bảo vệ thận.

Trong nghiên cứu này chúng tôi nhận thấy lượng protein niệu 24h có tương quan đồng biến với cholesterol máu, và nghịch biến với các chỉ số protein toàn phần, albumin và sắt huyết thanh. Trong đó protein niệu 24h tương quan chặt chẽ với nồng độ albumin máu với R=-0.59, p<0.001. Đồng thời chỉ số acid uric máu và cholesterol càng tăng thì mức lọc cầu thận càng giảm. Điều này cũng được chứng minh trong nghiên cứu của Phan Thị Hồng Nhung năm 2019. Tác giả Yang năm 2011 và Carney năm 2017 đã chỉ ra acid uric và cholesterol máu là yếu tố độc lập liên quan đến chức năng thận của bệnh nhân lupus.^{5,8} Vì vậy, trong tương lai, chúng tôi hi vọng kiểm soát tốt những yếu tố này có thể góp phần cải thiện tiên lượng cho bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Từ kết quả của nghiên cứu chúng tôi nhận thấy tổn thương thận lupus là rất thường gặp và có biểu hiện lâm sàng đa dạng. Đặc biệt các thể lâm sàng có thể thay đổi từ thể nhẹ sang thể nặng hơn, các dấu hiệu lâm sàng, cận lâm sàng có thể liên quan đến mức độ nặng của tổn thương thận, vì thế cần thăm khám đầy đủ để nhận biết sớm dấu hiệu bệnh nặng lên, từ đó đưa ra biện pháp điều trị phù hợp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1. Nghiêm Trung Dũng.** Nghiên cứu đánh giá mức độ hoạt động, tổn thương mô bệnh học và tính

- đa hình thái gen STAT4, IRF5, CDKN1A trong viêm thận lupus. Luận án tiến sĩ y học chuyên ngành Nội Thận - Tiết niệu Trường Đại học Y Hà Nội. 2018
- Nguyễn Quang Huy.** Khảo sát một số yếu tố miễn dịch và tìm hiểu một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân viêm thận lupus. Luận văn Thạc sĩ y học chuyên ngành Nội khoa - Trường Đại học Y Hà Nội. 2021
 - Phan Thị Hồng Nhung.** Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và phân loại các biểu hiện thận ở bệnh nhân viêm thận lupus. Luận văn Thạc sĩ y học chuyên ngành Nội khoa - Trường Đại học Y Hà Nội. 2019.
 - Anders HJ, Saxena R, Zhao MH, Parodis I, Salmon JE, Mohan C. Lupus nephritis. Nat Rev Dis Primers.** 2020;6(1):7.
 - Carney EF. Lupus nephritis: Cholesterol accumulation in DCs promotes autoimmunity. Nat Rev Nephrol.** 2017;13(7):383-393. Fu SM, Sung S-SJ, Wang H, Gaskin F. Dubois' Lupus Erythematosus and Related Syndromes. 2019; Chapter 20(Pathogenesis of Lupus Nephritis):269-293.
 - Kronbichler A, Brezina B, Gauckler P, Quintana LF, Jayne DRW.** Refractory lupus nephritis: When, why and how to treat. *Autoimmun Rev.* 2019;18(5):510-518.
 - Yang Z, Liang Y, Xi W, Zhu Y, Li C, Zhong R.** Association of serum uric acid with lupus nephritis in systemic lupus erythematosus. *Rheumatology international.* 2011;31(6):743-748.

CHỈ ĐỊNH MỔ LẤY THAI CON SO NGUYÊN NHÂN DO THAI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐỨC GIANG

Nguyễn Việt Hoàng¹, Nguyễn Tuấn Minh², Đặng Thị Minh Nguyệt²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét một số chỉ định mổ lấy thai con so nguyên nhân do thai tại Bệnh viện Đa khoa Đức Giang. **Đối tượng nghiên cứu:** Có 450 trường hợp được mổ lấy thai con so đủ tiêu chuẩn lựa chọn và không có tiêu chuẩn loại trừ được lấy vào nghiên cứu. **Phương pháp nghiên cứu:** mô tả. **Kết quả:** Tỷ lệ MLT chung tại BVĐK Đức Giang vẫn còn tương đối cao (47,4%), trong đó MLT con so trên tổng số đẻ con so chiếm tỷ lệ 50,2% và MLT con so trên tổng số MLT chiếm 27,5%. MLT do thai chiếm tỷ lệ cao nhất 43,1%. Chỉ định MLT về phía thai hay gặp nhất là thai to chiếm 40,2%, tiếp đến là do thai suy 25,8%. Còn một số chỉ định mổ chưa chặt chẽ: MLT do thai to có 13,2% thai dưới 3500g; MLT do suy thai chỉ dựa vào màu sắc nước ối là 56% và nhịp tim thai nhanh trên 169/phút (24%). **Kết luận:** MLT con so nguyên nhân do thai chiếm tỷ lệ cao nhất 43,1%. Chỉ định MLT về phía thai hay gặp nhất và còn những trường hợp chưa chặt chẽ đó là thai to chiếm (40,2%), tiếp đến là do thai suy (25,8%).

Từ khóa: Mổ lấy thai, con so, chỉ định mổ.

SUMMARY

INDICATION FOR PRIMARY CESAREAN SECTION CAUSED BY FETUS IN DUC GIANG GENERAL HOSPITAL

Objective: Consider indications for primary cesarean section caused by fetus in Duc Giang General Hospital. **Subjects:** There are 450 cases had a

primary cesarean section who met the inclusion criteria and had no exclusion criteria included in the study. **Methods:** Retrospective cohort study. **Results:** The rate of cesarean delivery in Duc Giang General Hospital is still relatively high (47.4%); in which primary cesarean section compared to the total number of first delivery accounted for 50.2% and primary cesarean section compared to the total number of cesarean sections accounted for 27.5%. Indications for cesarean section caused by fetus accounted for the highest rate of 43.1%. The most common indication caused by the fetus is the large fetus, accounting for 40.2%, followed by fetal failure 25.8%. Some indications for caesarean section are not strict: cesarean section due to large fetus has 13.2% fetus under 3500g; caesarean section due to fetal failure based on amniotic fluid color alone was 56% and fetal heart rate over 169 beats/min (24%). **Conclusion:** Indications for primary cesarean section caused by fetus accounted for the highest rate of 43.1%. Indications for cesarean section caused by the fetus are the most common and there are still cases that are not strict, which is large fetus (40.2%), followed by fetal failure (25.8%).

Keywords: cesarean delivery, indication for cesarean.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay tại Việt Nam, mổ lấy thai là phẫu thuật rất phổ cập có thể thực hiện ở tất cả các cơ sở Sản khoa có phòng mổ từ tuyến huyện trở lên để giải quyết những trường hợp không thể đẻ đường âm đạo do nhiều lý do khác nhau. Tuy nhiên nếu tỷ lệ MLT tăng lên sẽ kéo theo cả một hệ lụy nặng nề về lâu dài như: tăng nguy cơ người mẹ mang thai bị rau tiền đạo, rau cài răng lược, chữa sẹo mổ, vỡ TC, nhiễm trùng vết mổ ...

¹Bệnh viện Đa khoa Đức Giang

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Việt Hoàng

Email: nguyenvietthoang211@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 1.12.2022

Ngày duyệt bài: 15.12.2022