

tính hay dương tính ( $p > 0.05$ ).

Kết quả này cũng tương tự với J Jiang và cs, nghiên cứu cho thấy có 46% trường hợp cùng dương tính với CK7 và CK20. Bassily và cs cho thấy có 17/28 (61%) dương tính với cả CK7 và CK20 và 4/28 (14.3%) âm tính với cả 2 marker này<sup>9</sup>. Peiguo Chu và cs đã nghiên cứu sự bộc lộ dấu ấn CK7 và CK20 trên 435 bệnh nhân ung thư biểu mô và có 24 bệnh nhân UTBMBQ. Sự bộc lộ đồng thời CK7+/CK20+ chiếm 25% trong tổng số các bệnh nhân trên<sup>10</sup>.

Đánh giá mối liên quan giữa sự đồng bộc lộ của CK7 và CK20 với độ mô học, giai đoạn và sự xâm nhập cơ của UTBMĐT ( $p > 0.05$ ).

## V. KẾT LUẬN

+ Típ mô bệnh học trong UTBMĐT thường gặp là típ nhú và có giai đoạn bệnh xâm nhập lớp cơ.

+ Tỷ lệ bộc lộ CK7, CK20 ở UTBMĐT lần lượt là 83.1% và 55.4%

+ Không có sự liên quan giữa đồng bộc lộ CK7, CK20 với độ mô học, giai đoạn và sự xâm nhập cơ của u ( $p > 0.05$ )

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Melzer M, Braf Z, Beyar H, Rakowszczyk M.** Primary tumors of the renal pelvis and ureter. *Int Surg.* 1972;57(9):699-702.
2. **Azemar MD, Comperat E, Richard F, Cussenot O, Rouprêt M.** Bladder recurrence after surgery for upper urinary tract urothelial cell carcinoma: Frequency, risk factors, and

surveillance. *Urol Oncol Semin Orig Investig.* 2011;29(2):130-136.

doi:10.1016/j.urolonc.2009.06.003

3. **Menon SS, Guruvayoorappan C, Sakthivel KM, Rasmi RR.** Ki-67 protein as a tumour proliferation marker. *Clin Chim Acta.* 2019;491:39-45. doi:10.1016/j.cca.2019.01.011
4. **Shariat SF, Favaretto RL, Gupta A, et al.** Gender differences in radical nephroureterectomy for upper tract urothelial carcinoma. *World J Urol.* 2011;29(4):481-486. doi:10.1007/s00345-010-0594-7
5. **Organisation mondiale de la santé, Centre international de recherche sur le cancer, eds.** WHO Classification of Tumours of the Urinary System and Male Genital Organs. International agency for research on cancer; 2016.
6. **Hajiyeva S, Zhong M.** Pathology of Urothelial Malignancies of the Upper Urinary Tract. In: Eshghi M, ed. *Urothelial Malignancies of the Upper Urinary Tract.* Springer International Publishing; 2018:107-117. doi:10.1007/978-3-319-51263-1\_10
7. **Amin MB, Edge SB, Greene FL, et al., eds.** *AJCC Cancer Staging Manual.* Springer International Publishing; 2017. doi:10.1007/978-3-319-40618-3
8. **Lê Thị Thanh Xuân, Trịnh Tuấn Dũng.** Đặc điểm mô bệnh học và sự bộc lộ các dấu ấn hóa mô miễn dịch CK20, p53, Ki67 trong ung thư biểu mô nhú đường niệu. *ĐH Y Hà Nội;* 2020.
9. **Bassily NH, Vallorosi CJ, Akdas G, Montie JE, Rubin MA.** Coordinate Expression of Cytokeratins 7 and 20 in Prostate Adenocarcinoma and Bladder Urothelial Carcinoma. *Am J Clin Pathol.* 2000; 113(3): 383-388. doi:10.1309/G1RA-EU9X-X6VV-3W79
10. **Chu P, Wu E, Weiss LM.** Cytokeratin 7 and Cytokeratin 20 Expression in Epithelial Neoplasms: A Survey of 435 Cases. *Mod Pathol.* 2000; 13(9):962-972. doi:10.1038/modpathol.3880175

## ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA SPIRONOLACTONE TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH HẮC VỠNG MẠC TRUNG TÂM THANH DỊCH

Đặng Xuân Hoa<sup>1</sup>, Mai Quốc Tùng<sup>1,2</sup>, Nguyễn Thị Thu Trang<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả của spironolactone trong điều trị bệnh hắc võng mạc trung tâm thanh dịch. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng ngẫu nhiên không đối chứng trên 44 mắt của 41 bệnh nhân bị bệnh hắc võng mạc trung tâm thanh dịch có chỉ định dùng spironolactone đường uống với liều 50mg/ ngày trong

12 tuần từ tháng 8/2021 đến tháng 8/2022 tại Khoa Mắt – Bệnh viện Lão Khoa Trung Ương. **Kết quả:** 44 mắt bị bệnh của 41 bệnh nhân được chẩn đoán hắc võng mạc trung tâm thanh dịch sau 12 tuần điều trị đều có sự thay đổi đáng kể về thị lực so với ban đầu, có 47,7% có mức cải thiện thị lực tốt, 50% có mức cải thiện trung bình và chỉ có 1 mắt chiếm 2,3% có thị lực không cải thiện. Về mặt giải phẫu có sự thay đổi rõ rệt, sau 12 tuần điều trị cao dịch dưới võng mạc giảm từ  $242,82 \pm 128,02$   $\mu\text{m}$  xuống còn  $26,45 \pm 48,57$   $\mu\text{m}$ , Số mắt có dịch dưới võng mạc được phân giải hoàn toàn là 70,5%. Độ dày võng mạc trung tâm giảm từ  $442,11 \pm 129,69$   $\mu\text{m}$  ban đầu xuống còn  $257,18 \pm 43,70$   $\mu\text{m}$  sau 12 tuần điều trị. Diện tích vùng bong thanh dịch giảm từ  $12,30 \pm 6,92$   $\text{mm}^2$  ban đầu xuống còn  $1,25 \pm 2,15$   $\text{mm}^2$  sau 12 tuần và không có trường hợp nào gặp tác dụng phụ. **Kết luận:** Spironolactone với liều 50 mg/ ngày bằng đường uống có tác dụng cải thiện

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Lão Khoa Trung Ương

<sup>3</sup>Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Xuân Hoa

Email: xuanhoa\_lck71@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 7.12.2022

Ngày duyệt bài: 19.12.2022

rõ rệt về chức năng và giải phẫu trong điều trị bệnh hắc võng mạc trung tâm thanh dịch. Spironolactone là lựa chọn an toàn và hiệu quả của bệnh nhân hắc võng mạc trung tâm thanh dịch.

**Từ khóa:** Bệnh hắc võng mạc trung tâm thanh dịch, spironolactone

## SUMMARY

### EVALUATE THE EFFECTIVENESS OF SPIRONOLACTONE IN THE TREATMENT OF SERIOUS CENTRAL RELATIONSHIP

**Objective:** Evaluate the effectiveness of spironolactone in the treatment of central serous chorioretinopathy. **Method:** Prospective descriptive study on 44 eyes of 41 patients with serous central chorioretinopathy who were prescribed oral spironolactone at a dose of 50 mg/day for 12 weeks. from August 2021 to August 2022 at the Department of Ophthalmology - National Geriatric Hospital. **Results:** 44 diseased eyes of 41 patients diagnosed with serous central chorioretinopathy after 12 weeks of treatment all had a significant change in visual acuity compared to baseline, 47.7% had good vision improvement, 50% had improvement. average and only 1 eye, accounting for 2.3%, had no improvement in visual acuity. Anatomically, there was a marked change, after 12 weeks, the height of the subretinal fluid decreased from  $242.82 \pm 128.02 \mu\text{m}$  to  $26.45 \pm 48.57 \mu\text{m}$ , The number of eyes with subretinal fluid was reduced. complete resolution is 70.5%. The central retinal thickness decreased from  $442,11 \pm 129,69 \mu\text{m}$  initially to  $257,18 \pm 43,70 \mu\text{m}$  after 12 weeks of treatment. The area of the serous effusion decreased from  $12.30 \pm 6.92 \text{ mm}^2$  initially to  $1.25 \pm 2.15 \text{ mm}^2$  after 12 weeks and there were no cases of side effects. **Conclusion:** Spironolactone at a dose of 50 mg/day orally had a significant improvement in function and anatomy in the treatment of central serous chorioretinopathy. Spironolactone is a safe and effective choice for patients with central serous chorioretinopathy.

**Keywords:** Central serous chorioretinopathy, spironolactone

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh hắc võng mạc trung tâm thanh dịch (Central Serous Chorioretinopathy) được Von Graef mô tả những trường hợp đầu tiên vào năm 1866. Năm 1955 Bennett gọi là bệnh hắc võng mạc trung tâm thanh dịch. Bệnh thường ở một bên mắt, có tính chất tái phát.

Bệnh hắc võng mạc trung tâm thanh dịch là bệnh của hắc võng mạc đặc trưng bởi bong thanh dịch lớp võng mạc thần kinh ở vùng hậu cực, cũng là một trong những nguyên nhân chủ yếu gây mất thị lực trung tâm.

Sinh bệnh học của bệnh đến nay vẫn chưa rõ nhưng người ta cho rằng có sự biến đổi của mạch máu hắc mạc cũng như lớp biểu mô sắc tố võng mạc<sup>[1, 2]</sup>. Những yếu tố nguy cơ đã được biết tới như nhóm nhân cách đặc biệt (nhân cách

loại A), mất ngủ hay sử dụng corticoid làm phức tạp thêm cơ chế sinh bệnh<sup>[3],[4]</sup>. Sự không chắc chắn về cơ chế bệnh sinh của bệnh đã dẫn đến một loạt các liệu pháp được thử nghiệm cho tình trạng này như: Liệu pháp quang động, quang đông bằng laser, tiêm thuốc ức chế yếu tố tăng trưởng nội mô mạch máu (VEGF: Vascular endothelial growth factor) và một số thuốc uống.

Tuy rằng bệnh được coi là lành tính nhưng nó cũng gây ra những phiền toái đáng kể cho bệnh nhân, một số trường hợp mãn tính, tái phát nhiều lần gây giảm thị lực, biến hình, rối loạn sắc giác.

Trên thế giới trong những năm gần đây có một số nghiên cứu cho rằng Spironolactone là thuốc đối kháng thụ thể mineralocorticoid có tác dụng làm tiêu bong thanh dịch và phục hồi thị lực nhanh và được coi là lựa chọn đầu tiên cho điều trị bệnh hắc võng mạc trung tâm thanh dịch. Đến thời điểm hiện tại, ở Việt nam chưa có nghiên cứu về hiệu quả của thuốc Spironolactone trong điều trị bệnh hắc võng mạc trung tâm thanh dịch. Do vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "*Đánh giá hiệu quả của Spironolactone trong điều trị bệnh hắc võng mạc trung tâm thanh dịch*" với 2 mục tiêu sau:

1. *Đánh giá hiệu quả của spironolactone trong điều trị bệnh hắc võng mạc trung tâm thanh dịch.*
2. *Nhận xét một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành trên 44 mắt của 41 bệnh nhân được chẩn đoán bệnh hắc võng mạc trung tâm thanh dịch và có chỉ định dùng spironolactone từ tháng 8/2021 đến hết tháng 8/2022 tại Khoa Mắt – Bệnh viện Lão Khoa Trung Ương.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Can thiệp lâm sàng ngẫu nhiên không đối chứng với cỡ mẫu 44 mắt.

#### 2.2.2. Các bước nghiên cứu:

- Bước 1: Chọn các bệnh nhân hắc võng mạc trung tâm thanh dịch đảm bảo tiêu chuẩn chẩn đoán và tiêu chuẩn loại trừ

- Bước 2: Hỏi bệnh, thăm khám bệnh nhân toàn diện, chụp mạch huỳnh quang, chụp ảnh OCT và OCT A trước khi điều trị và ghi chép các kết quả vào bệnh án nghiên cứu.

- Bước 3: Kê đơn cho bệnh nhân uống spironolactone với liều 50mg/ ngày mỗi 3 tuần, 6 tuần và 12 tuần liên tiếp.

- Bước 4: Theo dõi và đánh giá kết quả điều trị

trên OCT và OCTA sau 3 tuần, 6 tuần và 12 tuần.

**2.3. Xử lý số liệu:** Số liệu được xử lý bằng phần mềm IBM SPSS Statistics 20.0

**2.4. Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu tuân thủ các nguyên tắc trong nghiên cứu y sinh học.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Nghiên cứu được tiến hành trên 44 mắt của 41 bệnh nhân được chẩn đoán bệnh hắc võng mạc trung tâm thanh dịch và có chỉ định dùng spironolactone từ tháng 8/2021 đến hết tháng 8/2022 tại Khoa Mắt – Bệnh viện Lão Khoa Trung Ương thu được kết quả sau:

**3.1. Đặc điểm của nhóm đối tượng nghiên cứu**

**3.1.1. Đặc điểm về tuổi và giới.** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 43,8±6,4 tuổi, tập trung chủ yếu ở nhóm tuổi trung niên từ 41 đến 50 tuổi và chiếm tỷ lệ cao nhất là 51,2%, bệnh nhân ít tuổi nhất là 32 tuổi, cao nhất là 59 tuổi.

Nam giới chiếm đa số với 34 bệnh nhân chiếm 84,1%, còn lại 7 bệnh nhân nữ chiếm 15,9%. Tỷ lệ nam so với nữ là 4,86:1.

**3.1.2. Thời gian bị bệnh và số lần bị bệnh**

Số mắt có thời gian bị bệnh dưới 3 tháng là 42 mắt chiếm 95,5%; chỉ có 2 mắt bị bệnh kéo dài trên 4 tháng (4,5%). Trong 44 mắt nghiên cứu có 21mắt mắc bệnh lần đầu chiếm 47,7% và 23 mắt bị bệnh tái phát chiếm 52,3%.

**3.1.3. Thị lực.** Hầu hết bệnh nhân có giảm thị lực trong khoảng 0,4 đến 0,3, tuy nhiên có 4 mắt vẫn có thị lực là 0.0. Có 2 mắt có thị lực tốt (≥ 8/10) chiếm 4,5%, 21 mắt có thị lực khá (4/10-7/10) và 21 mắt có thị lực kém (ĐNT 3m- 3/10).

**3.1.4. Chiều cao dịch dưới võng mạc.** Chiều cao trung bình dịch dưới võng mạc trước điều trị là 242.82 ± 128.02µm.

**3.1.5. Độ dày võng mạc trung tâm.** Độ dày võng mạc trung tâm qua nghiên cứu của chúng tôi là 442.11 ± 129.69µm.

**3.1.6. Diện tích vùng bong thanh dịch.** Diện tích vùng bong thanh dịch trên OCTA trung bình là 12,3±6,92 mm<sup>2</sup>.

**3.2. Hiệu quả của spironolactone sau điều trị**

**3.2.1. Sự thay đổi về thị lực**

**Bảng 3.1. Sự thay đổi thị lực sau điều trị bằng spironolactone**

Thời gian	Thị lực		Thị lực					
			Tốt		Trung bình		Giảm/không CT	
	n	%	n	%	n	%		
<b>Trước điều trị</b>								
Sau điều trị 3 tuần	7	15.9	35	79.5	2	4.5		
Sau điều trị 6 tuần	16	36.4	26	59.1	2	4.5		
Sau điều trị 12 tuần	21	47.7	22	50.0	1	2.3		

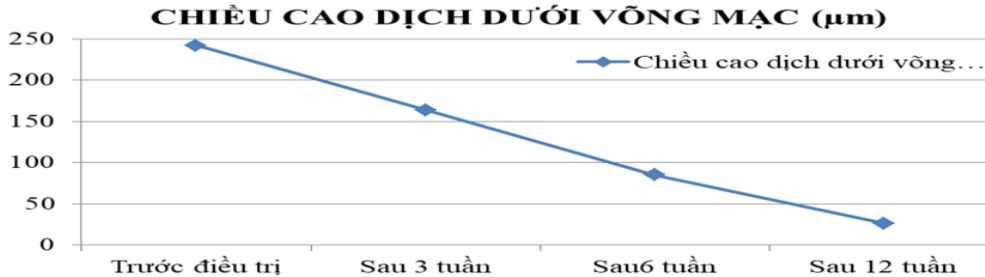
Sau 12 tuần điều trị số mắt có thị lực cải thiện tốt là 21 mắt chiếm 47,7%, 22 mắt có thị lực cải thiện trung bình chiếm 50% và chỉ có 1 mắt có thị lực không cải thiện chiếm 2,3%.

**3.2.2. Sự thay đổi về chiều cao dịch dưới võng mạc.**

**Bảng 3.2. Sự thay đổi chiều cao dịch dưới võng mạc sau điều trị bằng spironolactone.**

Thời gian	Chiều cao dịch dưới võng mạc	$\bar{X} \pm SD$	Median	min – max	p
<b>Trước điều trị</b>		242,82 ± 128,02	221,50	27 – 578	
<b>Sau điều trị 3 tuần</b>		164,00 ± 111,69	147,50	0 – 480	0,000
<b>Sau điều trị 6 tuần</b>		85,20 ± 81,79	81,00	0 – 318	0,000
<b>Sau điều trị 12 tuần</b>		26,45 ± 48,57	0	0 – 204	0,000

Chiều cao dịch dưới võng mạc trung bình giảm đáng kể ở mỗi thời điểm từ 242,82 ± 128,02 µm lúc ban đầu xuống 26,45 ± 48,57µm sau 12 tuần (p<0,01).



**Biểu đồ 3.1:** Thay đổi chiều cao dịch dưới võng mạc theo thời gian sau điều trị bằng spironolactone

**3.2.3. Sự thay đổi về độ dày võng mạc trung tâm**

Thời gian	Độ dày võng mạc trung tâm	$\bar{X} \pm SD$	Median	min – max	p
	<b>Trước điều trị</b>	442,11 ± 129,69	418,50	242 – 774	
	Sau điều trị 3 tuần	347,32 ± 97,47	326,50	214 – 670	0,000
	Sau điều trị 6 tuần	297,84 ± 70,23	268,00	206 – 510	0,000
	Sau điều trị 12 tuần	257,18 ± 43,70	248,50	206 – 437	0,000

Sau điều trị bằng spironolactone độ dày võng mạc trung tâm tại các thời điểm sau 3 tuần, 6 tuần và 12 tuần đều có sự thay đổi so với trước điều trị và có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ .

**3.2.4. Sự thay đổi về diện tích vùng bong thanh dịch sau điều trị bằng spironolactone.**

Thời gian	Diện tích vùng bong thanh dịch	$\bar{X} \pm SD$	Median	min – max	p
	<b>Trước điều trị</b>	12,30 ± 6,92	12,01	1,18 – 24,62	
	Sau điều trị 3 tuần	7,92 ± 5,27	7,52	0 – 21,62	0,000
	Sau điều trị 6 tuần	3,85 ± 3,66	3,36	0 – 13,62	0,000
	Sau điều trị 12 tuần	1,25 ± 2,15	0	0 – 7,21	0,000

Qua bảng trên chúng tôi thấy có sự thay đổi diện tích vùng bong thanh dịch sau điều trị bằng spironolactone tại các thời điểm sau 3 tuần, sau 6 tuần và sau 12 tuần so với trước điều trị, sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ .

**IV. BÀN LUẬN**

Qua nghiên cứu chúng tôi thấy có sự thay đổi đáng kể về thị lực so với ban đầu. Sau 12 tuần có 47,7% có mức cải thiện thị lực tốt, 50% có mức cải thiện thị lực trung bình và chỉ có 2,3% có thị lực không cải thiện (1 mắt). Mắt có thị lực không cải thiện là bệnh nhân bị bệnh lần đầu tiên nhưng sau 4 tháng khi phát hiện bệnh (thể mãn tính) mới đi khám, tuổi >51 tuổi, đây có thể là yếu tố làm cho tình trạng đáp ứng với thuốc chậm hơn so với những bệnh nhân khác. Điều này phù hợp với nghiên cứu của Elodie Bousquet và cộng sự (2015). [5]

Nghiên cứu của chúng tôi thấy có giảm đáng kể chiều cao dịch dưới võng mạc. Sau 6 tuần có 29,5% được phân giải hoàn toàn (6 mắt) và sau 12 tuần có 31 mắt dịch dưới võng mạc được phân giải hoàn toàn chiếm tỷ lệ 70,5%. Một số nghiên cứu trên thế giới: Sun (2017) có 55,6% dịch được phân giải hoàn toàn trên tổng số 18 bệnh nhân bị bệnh HVMTTTD cấp tính sau 2 tháng điều trị. [6] Nghiên cứu của Yavus với thời gian là 2,4 tháng ± 0,5 trên 31 bệnh nhân có 58,06% dịch dưới võng mạc được phân giải hoàn toàn. [7] Sự khác nhau này cần các nghiên cứu có thời gian lâu hơn. Nghiên cứu của Sinawat (2020), sau 3 tháng có 2 mắt chiếm 9,52%. So với nghiên cứu của chúng tôi mức độ giải phóng dịch dưới võng mạc có chậm hơn, điều này được lý giải là nhóm nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là thể cấp tính 42/44, còn nghiên cứu của Sinawat được thực hiện trên nhóm bệnh nhân bị

bệnh mãn tính và tỷ lệ độ phân giải hoàn toàn dịch dưới võng mạc tăng lên theo thời gian chỉ ra rằng thời gian sử dụng thuốc spironolactone nên lâu hơn ở trường hợp mãn tính. [8]

Kết quả nghiên cứu của Sun (2017) giảm từ  $502,50 \pm 87,38 \mu\text{m}$  xuống  $427,44 \pm 74,37$  sau 2 tháng. [6] Tác giả Yavus (2021) có kết quả từ  $453,26 \pm 147,73$  giảm xuống còn  $276,19 \pm 109,29$  với thời gian theo dõi là  $2,4 \pm 0,5$  tháng. [7] Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng có sự thay đổi rõ rệt độ dày võng mạc trung tâm từ  $418,5 \mu\text{m}$  ban đầu xuống  $268 \mu\text{m}$  sau 6 tuần và còn  $248,5 \mu\text{m}$  sau 12 tuần điều trị. Kết quả này không có sự khác biệt lớn so với các nghiên cứu trên.

Chúng tôi mạnh dạn đưa vào nghiên cứu đánh giá hiệu quả của thuốc dựa vào theo dõi diện tích vùng bong thanh dịch trên OCTA tại các thời điểm sau điều trị thấy có giảm đáng kể có ý nghĩa thống kê với  $P < 0,01$ , từ  $12,30 \pm 6,92 \text{mm}^2$  ban đầu xuống  $1,25 \pm 2,15 \text{mm}^2$  sau 3 tháng. Vì chưa có nghiên cứu hiệu quả của thuốc qua việc khảo sát biến này nên chúng tôi chưa có cơ sở để so sánh nên chúng tôi chỉ đưa ra con số như vậy, cần các nghiên cứu tiếp để đánh giá.

**V. KẾT LUẬN**

Thuốc đối kháng thụ thể mineralocorticoite (spironolactone) với liều 50mg/ ngày bằng đường uống thuốc có tác dụng cải thiện rõ rệt về chức năng và giải phẫu bệnh hắc võng mạc trung tâm thanh dịch.

Spironolactone là sự lựa chọn an toàn và hiệu quả của bệnh nhân hắc võng mạc trung tâm thanh dịch

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Darwich A., M.A., Dirani A., et al., Central serous chorioretinopathy: Recent findings and new physiopathology hypothesis. .. Prog Retin

- Eye Res, 2015. 48: p. : p. 82-118.
2. **Liew G., Q.G., Gillies M., et al.**, Central serous chorioretinopathy: a review of epidemiology and pathophysiology. Clin Exp Ophthalmol, 2013. 41(2): p p. 201-14.
  3. **Nicholson B., N.J., Forooghian F., et al.**, Central serous chorioretinopathy: update on pathophysiology and treatment. Surv Ophthalmol. 2013. 58(2): p.: p. 103-26.
  4. **Yavas G.F., K.T., Kasikci M., et al.** Obstructive sleep apnea in patients with central serous chorioretinopathy. Curr Eye Res, 2014. 39(1): p p. 88-92.
  5. **Bousquet, E., et al.**, Spironolactone For Nonresolving Central Serous Chorioretinopathy: A Randomized Controlled Crossover Study. Retina (Philadelphia, Pa.) 2015. 35(12): p. 2505-2515.
  6. **Sun, X., et al.**, Spironolactone versus observation in the treatment of acute central serous chorioretinopathy. 2018. 102(8): p. 1060-1065.
  7. **Yavuz, S., et al.**, Investigating the efficacy and safety of oral spironolactone in patients with central serous chorioretinopathy. Journal Français d'Ophtalmologie, 2021. 44(1): p. 13-23.
  8. **Sinawat, S., et al.**, Oral Spironolactone versus Conservative Treatment for Non-Resolving Central Serous Chorioretinopathy in Real-Life Practice. Clin Ophthalmol, 2020. 14: p. 1725-1734.

## MỘT SỐ YẾU TỐ NGUY CƠ Ở TRẺ SƠ SINH CÂN NẶNG THẤP TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Hoàng Thị Hảo<sup>1</sup>, Khổng Thị Ngọc Mai<sup>1</sup>, Nguyễn Bích Hoàng<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Cường<sup>1</sup>, Hoàng Thị Duyên<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu nhằm xác định một số yếu tố nguy cơ ở trẻ sơ sinh cân nặng thấp tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2021-2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 123 trẻ có cân nặng lúc sinh <2500gram (nhóm bệnh) và 246 trẻ có cân nặng lúc sinh ≥2500gram (nhóm chứng) được sinh ra tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. Nghiên cứu bệnh chứng, trong đó nhóm bệnh và nhóm chứng tương đồng về giới, địa dư, nghề nghiệp mẹ. **Kết quả:** tỷ lệ trẻ nam cao hơn trẻ nữ ở cả 2 nhóm bệnh và nhóm chứng, số trẻ ở nông thôn nhiều hơn thành thị, mẹ lao động chân tay nhiều hơn lao động trí óc. Trẻ sơ sinh cân nặng thấp có liên quan đến một số yếu tố nguy cơ như: bà mẹ có trình độ học vấn THCS trở xuống, mẹ có chiều cao <145cm, mẹ có cân nặng trước khi mang thai <45kg, bà mẹ dân tộc thiểu số, mẹ tăng <8kg trong thai kỳ, bệnh lý của mẹ.

**Từ khóa:** Trẻ sơ sinh cân nặng thấp.

### SUMMARY

#### SOME RISK FACTORS IN LOW BIRTH WEIGHT NEONATES AT THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

**Objectives:** The study aimed to identify some risk factors in low birth weight neonates at Thai Nguyen National Hospital in 2021-2022. **Subjects and research methods:** 123 neonates had birth weight < 2500 grams (patient group) and 246 neonates had birth weight ≥2500gram (control group), who were born at Thai Nguyen National

Hospital. A case-control study, in which the disease group and the control group were similar in terms of gender, geography, and mother's occupation. **Result:** the proportion of male neonates is higher than female neonates in both the disease and control groups, the number of neonates lived in rural areas is higher than neonates who lived in urban areas, and mothers did manual labor more than mental labor. Low birth weight neonates were associated with a number of risk factors such as: mothers had lower secondary education, mothers had height <145cm, mothers had pre-pregnancy weight <45kg, mothers of ethnic minorities, mothers gained <8kg during pregnancy, mother's pathology.

**Keywords:** low birth weight neonates

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cân nặng khi sinh là một trong những yếu tố quan trọng nhất đối với sự phát triển, sự sống còn và tương lai của trẻ, nó là một trong những yếu tố quyết định chính đến sự phát triển thể chất và trí não của trẻ sau này và cũng là dấu hiệu để đánh giá cho sự phát triển trong tử cung [7]. Hằng năm có khoảng 20 triệu trẻ sơ sinh (17% trẻ đẻ sống) có cân nặng dưới 2.500gram và hơn 90% trong số đó được sinh ra ở các nước đang phát triển [7]. Những trẻ sơ sinh cân nặng thấp khi lớn lên hay bị rối loạn nhận thức và thần kinh cũng như tăng nguy cơ tăng huyết áp, bệnh phổi, cholesterol trong máu, tổn thương thận, tiêu chảy cấp tính và rối loạn hệ thống miễn dịch [8]. Tỷ lệ sơ sinh cân nặng thấp không những là một chỉ số sức khỏe quan trọng đánh giá chất lượng dịch vụ y tế mà còn có ý nghĩa đánh giá về tình trạng dinh dưỡng, bệnh tật và những tập quán có hại cho bà mẹ và trẻ sơ sinh.

<sup>1</sup>Trường Đại học Y dược Thái Nguyên  
 Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thị Hảo  
 Email: hoanghaotb0802@gmail.com  
 Ngày nhận bài: 18.10.2022  
 Ngày phản biện khoa học: 12.12.2022  
 Ngày duyệt bài: 27.12.2022