

- 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 Hảo¹, Khổng Thị Ngọc Mai¹, Nguyễn Bích Hoàng¹, Nguyễn Văn Cường¹, Hoàng Thị Duyên¹

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.

¹Trường 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

Bên cạnh đó, chỉ số trẻ sơ sinh cân nặng thấp còn phản ánh những yếu tố khác mà trong quá trình mang thai bà mẹ phải chịu ảnh hưởng như yếu tố kinh tế, văn hóa – xã hội, yếu tố môi trường, yếu tố di truyền và yếu tố tử thai. Tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, hằng năm số lượng trẻ sơ sinh cân nặng thấp nhập viện phải điều trị tại đơn vị chăm sóc tích cực là khá cao. Việc phát hiện các yếu tố nguy cơ ở sơ sinh cân nặng thấp để tư vấn cho các bà mẹ có thêm kiến thức, hiểu biết tầm quan trọng và có các biện pháp phòng tránh phù hợp. Vì vậy, yếu tố nào là yếu tố nguy cơ ở trẻ sơ sinh cân nặng thấp? Để trả lời cho câu hỏi đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu sau: *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.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Trẻ sơ sinh được sinh ra tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên và mẹ của trẻ.

***Tiêu chuẩn lựa chọn**

Tiêu chuẩn chọn nhóm nghiên cứu: Tuổi sơ sinh (0 ngày - 28 ngày tuổi), cân nặng lúc sinh < 2500 gram, trẻ sinh ra sống, bố mẹ của trẻ đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn chọn nhóm chứng: Tuổi sơ sinh (0 ngày - 28 ngày tuổi), cân nặng sơ sinh ≥ 2500g đến 3500g, trẻ sinh ra sống.

***Tiêu chuẩn loại trừ.** Bố mẹ của trẻ bị tâm thần, giảm trí nhớ, mẹ không khai thác được bệnh sử, tiền sử.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 7 năm 2021 đến tháng 7 năm 2022.

- Địa điểm nghiên cứu: Tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

2.3. Phương pháp nghiên cứu: Bệnh chứng

- Cỡ mẫu nghiên cứu:

Áp dụng công thức:

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \frac{\{1/[p_1(1-p_1)] + 1/[p_0(1-p_0)]\}}{[\ln(1-\varepsilon)]^2}$$

n: số mẫu của mỗi nhóm.

ε: mức độ chính xác mong đợi của OR là 0,4.

α: mức sai lầm loại 1 là 0,05 vậy $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$. p_0 : Tỷ lệ các cá thể phơi nhiễm với yếu tố nguy cơ được ước lượng cho nhóm CNTB.

p_1 : Tỷ lệ các cá thể phơi nhiễm với yếu tố nguy cơ được ước lượng cho nhóm SSCNT

Cỡ mẫu được tính toán dựa trên kết quả của nghiên cứu trước với tỷ lệ trẻ sơ sinh là con so ở nhóm bà mẹ sinh con có CNTB chiếm 56,3% ($p_0 = 0,563$) và tỷ lệ trẻ sơ sinh là con so ở nhóm bà mẹ sinh con SSCNT chiếm 62,5% ($p_1 = 0,625$) [3]. Thay vào công thức ta được $n = 123$.

Tỷ lệ bệnh/chứng là 1/2. Do đó nhóm bệnh là 123 bệnh nhân, nhóm chứng 246 bệnh nhân.

- Kỹ thuật chọn mẫu:

Nhóm bệnh: Chọn những bệnh nhân đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu từ tháng 7/2021 đến tháng 7/2022, thực tế trong khoảng thời gian này chúng tôi chọn được 123 bệnh nhân.

Nhóm chứng: Theo tiêu chuẩn của nhóm chứng, chọn bệnh nhân tương đồng về giới tính, địa dư, nghề nghiệp mẹ với nhóm bệnh theo tỷ lệ bệnh/chứng là 1/2. Do nhóm bệnh có 123 bệnh nhân, nhóm chứng 246 bệnh nhân.

2.4. Các chỉ tiêu nghiên cứu

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: đặc điểm về giới tính, địa dư, nghề nghiệp mẹ.

- Một số yếu tố nguy cơ ở trẻ sơ sinh cân nặng thấp: trình độ học vấn của mẹ, chiều cao của mẹ, cân nặng trước khi mang thai của mẹ, dân tộc của mẹ, số cân tăng trong thai kỳ, bệnh lý của mẹ.

- Các biến số phục vụ cho các chỉ tiêu nghiên cứu được thu thập từ hỏi bệnh, tham khảo hồ sơ bệnh án và tham khảo kết quả xét nghiệm khi nằm viện của bệnh nhân, ghi trong bệnh án nghiên cứu.

2.5. Xử lý số liệu: Tính toán các số liệu bằng phần mềm SPSS 25.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Phân bố giới tính, địa dư, nghề nghiệp mẹ theo nhóm

Đặc điểm	Nhóm nghiên cứu	Nhóm bệnh (n=123)		Nhóm chứng (n=246)		Tổng (n=369)		p
		SL	%	SL	%	SL	%	
Giới tính	Nam	70	32,7	144	67,3	214	214	0,765
	Nữ	53	34,2	102	65,8	155	42,0	
	Tổng	123	33,3	246	66,7	369	100	
Địa dư	Nông thôn	72	32,9	147	67,1	219	59,3	0,822
	Thành thị	51	34,0	99	66,0	150	40,7	
	Tổng	123	33,3	246	66,7	369	100	

Nghề nghiệp mẹ	Lao động chân tay	81	34,2	156	65,8	237	64,2	0,645
	Lao động trí óc	42	31,8	90	68,2	132	35,8	
	Tổng	123	33,3	246	66,7	369	100	

Nhận xét: Ở cả 2 nhóm tỷ lệ trẻ nam cao hơn trẻ nữ ở cả 2 nhóm, số trẻ ở nông thôn cao hơn thành thị, nghề nghiệp của mẹ lao động chân tay nhiều hơn lao động trí óc, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ở cả 3 nhóm: giới tính, địa dư, nghề nghiệp mẹ ($p > 0,05$). Như vậy, có sự tương đồng về giới tính, địa dư, nghề nghiệp mẹ giữa nhóm bệnh và nhóm chứng.

Bảng 2. Trình độ học vấn, chiều cao, cân nặng trước khi mang thai, dân tộc, số cân tăng trong thai kỳ, bệnh lý của mẹ và trẻ SSCNT

Đặc điểm của mẹ	Nhóm nghiên cứu	Nhóm bệnh (n=123)		Nhóm chứng (n=246)		Tổng (n=369)		OR 95% CI
		n	%	n	%	n	%	
Trình độ học vấn	THCS trở xuống	37	51,4	35	48,6	72	19,5	2,6 (1,5 - 4,4)
	THPT trở lên	86	29,0	211	71,0	297	80,5	
$p < 0,05$								
Chiều cao (cm)	<145	14	93,3	1	6,7	15	4,1	31,5 (4,1-242,3)
	≥145	109	30,8	245	69,2	354	95,9	
$p < 0,05$								
Cân nặng mẹ trước khi mang thai (kg)	<45	27	75	9	25	36	9,8	7,4 (3,4-16,3)
	≥45	96	28,8	237	71,2	333	90,2	
$p < 0,05$								
Dân tộc	Thiếu số	53	46,9	60	53,1	113	30,6	2,3 (1,5-3,7)
	Kinh	70	27,3	186	72,7	256	69,4	
$p < 0,05$								
Số cân tăng trong thai kỳ(kg)	<8 ₁	51	73,9	18	26,1	69	18,7	7,1 (3,8-13,5) _{1&2}
	≥8 - ≤12 ₂	46	28,4	116	71,6	162	43,9	1,7 (0,9-2,9) _{2&3}
	>12 ₃	26	18,8	112	81,2	138	37,4	12,2 (6,1-24,2) _{1&3}
$p_{1&2} < 0,05; p_{1&3} < 0,05; p_{2&3} > 0,05$ $p < 0,05$								
Bệnh lý của mẹ	Có	68	47,6	75	52,4	143	38,8	2,8 (1,8 - 4,4)
	Không	55	24,3	171	75,7	226	61,2	
$p < 0,05$								

Nhận xét: Bà mẹ có trình độ học vấn THCS trở xuống, nhóm mẹ có chiều cao <145cm, nhóm mẹ có cân nặng trước khi mang thai <45kg, bà mẹ là dân tộc thiểu số, nhóm mẹ tăng <8kg trong thai kỳ, nhóm mẹ có bệnh lý khi mang thai đều có nguy cơ sinh con CNT. Tất cả các yếu tố trên đều có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Theo nghiên cứu của chúng tôi (bảng1) cho thấy:

Về tỷ lệ theo giới, trong số 123 trẻ SSCNT có 70 nam và 53 nữ, tỉ lệ nam/nữ là 1,32/1. Kết quả này tương đương với các tác giả khác như Đinh Thị Phương Hoà (1,28/1) [2], Tô Minh Hương (1,04/1) [3]. Tỷ lệ này cũng tương xứng với tỷ lệ chênh lệch giới tính trong những năm gần đây. Trong những thời gian gần đây nổi cộm lên vấn

đề sinh con trai và vấn đề mất cân bằng giới tính cũng đang được xã hội quan tâm.

Theo địa dư, trong số 123 trẻ SSCNT có 70 nông thôn và 53 thành thị, tỉ lệ nông thôn/thành thị là 1,32/1. Kết quả này tương đương với tác giả khác như Lê Minh Trác (2,5/1) [6]. Lý giải điều này là do nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, đây là bệnh viện tuyến trung ương khu vực vùng núi phía Bắc, những trường hợp thai nghén có nguy cơ cao thì bà mẹ có thể lựa chọn sinh con tại bệnh viện tuyến trung ương. Mặt khác, do yếu tố địa lý và sự phát triển của y tế, ngày càng nhiều bà mẹ lựa chọn sinh con tại các bệnh viện huyện, thành phố.

Về nghề nghiệp mẹ, trong số 123 trẻ SSCNT, có 81 lao động chân tay và 42 lao động trí óc, tỉ lệ lao động chân tay/lao động trí óc là 1,92/1. Kết quả này tương đương với các tác giả khác như Hà Hải Bằng [1], Tô Minh Hương [3]. Lao

động của người phụ nữ trong thời gian mang thai có ảnh hưởng trực tiếp tới sự phát triển của thai và sức khỏe của trẻ. Trong thời gian mang thai, nếu người phụ nữ phải lao động nặng nhọc, tiêu hao mất nhiều năng lượng thì nguy cơ sinh trẻ thấp cân sẽ cao. Ở những nơi thiếu ăn, điều kiện lao động nặng, người phụ nữ phải làm việc cho đến tận ngày sinh thì sự phát triển của bào thai luôn luôn bị suy giảm.

4.2. Một số yếu tố nguy cơ ở trẻ sơ sinh cân nặng thấp. Có rất nhiều yếu tố nguy cơ ở trẻ SSCNT như yếu tố phía mẹ, phía thai nhi, điều kiện kinh tế xã hội... Trong nghiên cứu này, chúng tôi phân tích một số yếu tố nguy cơ về phía mẹ ở trẻ SSCNT (bảng 2):

- Trình độ học vấn của mẹ: Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, bà mẹ có trình độ học vấn THCS trở xuống có nguy cơ sinh con CNT cao 2,6 lần so với bà mẹ THPT trở lên, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự với kết quả nghiên cứu của tác giả Tô Minh Hương [3], Phan Thị Thu Hằng [4]. Lý giải điều này chúng tôi thấy có thể là do bà mẹ có trình độ học vấn cao có điều kiện tìm hiểu về dinh dưỡng thai kỳ hơn bà mẹ có trình độ học vấn thấp. Bên cạnh đó là phức hợp của các yếu tố xã hội tác động như bà mẹ có trình độ học vấn cao có khả năng có việc làm tốt hơn và điều kiện kinh tế tốt hơn; do đó gia tăng khả năng tiếp cận dịch vụ y tế trong quá trình mang thai.

- Chiều cao của mẹ: Nhóm mẹ có chiều cao $< 145\text{cm}$ có nguy cơ sinh con CNT cao 31,5 lần so với nhóm bà mẹ có chiều cao $\geq 145\text{cm}$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả cũng chỉ ra tương tự trong nghiên cứu của tác giả Hà Hải Bằng [1], Tô Minh Hương [3], Trần Sophia [5]. Lý giải điều này theo chúng tôi là do những bà mẹ có chiều cao thấp sẽ có vóc dáng thấp do đó sẽ ảnh hưởng đến nuôi dưỡng trẻ; đến việc hấp thu chất dinh dưỡng, dự trữ năng lượng cũng như trao đổi các chất dinh dưỡng với trẻ.

- Cân nặng mẹ trước khi mang thai: Nhóm mẹ có cân nặng trước khi mang thai $< 45\text{kg}$ có nguy cơ sinh con CNT cao 7,4 lần so với nhóm bà mẹ có cân nặng trước khi mang thai $\geq 45\text{kg}$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả cũng chỉ ra tương tự trong nghiên cứu của tác giả Hà Hải Bằng [1], Tô Minh Hương [3], Trần Sophia [5]. Những bà mẹ có cân nặng thấp trước khi mang thai là những bà mẹ thiếu dinh dưỡng. Các bà mẹ có cân nặng thấp có nguy cơ sinh non và sinh con thấp cân so với tuổi thai, do

không đủ dinh dưỡng cung cấp cho sự phát triển bình thường của thai nhi.

- Bà mẹ là dân tộc thiểu số nguy cơ sinh con CNT cao 2,3 lần so với bà mẹ dân tộc kinh, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả của chúng tôi cao hơn kết quả nghiên cứu của Phan Thị Thu Hằng, bà mẹ không phải dân tộc kinh có nguy cơ sinh con nhẹ cân cao gấp 1,8 lần so với bà mẹ dân tộc kinh [4]. Kết quả cũng tương tự trong nghiên cứu của tác giả Hà Hải Bằng [1], Trần Sophia [5]. Theo nhận định của chúng tôi thì có nhiều yếu tố cùng tham gia ảnh hưởng đến nguy cơ sinh con thấp cân ở bà mẹ dân tộc thiểu số. Bà mẹ dân tộc thiểu số thường ở vùng nông thôn, vùng miền núi, vùng sâu, vùng xa; trình độ học vấn thấp; điều kiện kinh tế xã hội chưa cao; dinh dưỡng kém do thiếu ăn và điều kiện vệ sinh lao động, y tế còn chưa cao, lao động nặng nhọc, còn nhiều hủ tục dẫn đến gia tăng nguy cơ sinh con thấp cân.

- Số cân tăng của mẹ trong thai kỳ: Nhóm mẹ tăng $< 8\text{kg}$ trong thai kỳ có nguy cơ sinh con CNT cao 7,1 lần so với nhóm mẹ tăng $\geq 8 - \leq 12\text{kg}$ trong thai kỳ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nhóm mẹ tăng $< 8\text{kg}$ trong thai kỳ có nguy cơ sinh con CNT cao 12,2 lần so với nhóm mẹ tăng $> 12\text{kg}$ trong thai kỳ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nhóm mẹ tăng $\geq 8 - \leq 12\text{kg}$ và nhóm mẹ tăng $> 12\text{kg}$ không phải là yếu tố nguy cơ sinh con CNT. Kết quả cũng chỉ ra tương tự trong nghiên cứu [2], [3], [5], [6]. Qua các kết quả nghiên cứu trên có thể thấy: tình trạng dinh dưỡng của bà mẹ trước, trong khi mang thai và mức tăng cân trong khi mang thai có mối liên quan rất chặt chẽ với tình trạng sinh con thấp cân. Để có được một đứa trẻ sơ sinh với cân nặng tối ưu thì việc theo dõi, tư vấn sự gia tăng cân nặng trong thời kỳ có thai phải dựa trên BMI của từng bà mẹ riêng biệt và cần phải thực hiện tuyên truyền, giáo dục sức khỏe cho các ông bố, bà mẹ từ trước khi bà mẹ có thai để họ có sự chuẩn bị phù hợp về sức khỏe, kinh tế, lao động, sinh hoạt.

- Trong nghiên cứu của chúng tôi thấy rằng, nhóm mẹ có bệnh lý khi mang thai có nguy cơ sinh con CNT cao 2,8 lần so với nhóm bà mẹ không có bệnh lý khi mang thai, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả cũng chỉ ra tương tự trong nghiên cứu tại Cần Thơ đã chỉ ra rằng bà mẹ có bệnh kèm theo có nguy cơ sinh con thấp cân cao hơn 8,62 lần so với nhóm bà mẹ không có bệnh kèm theo [5]. Tình trạng thai nghén có thể làm sức khỏe người mẹ xấu đi, đồng thời tình trạng sức khỏe bệnh tật của người

mẹ có thể ảnh hưởng đến sự phát triển của thai. Bệnh lý của người mẹ ảnh hưởng nhiều đến sự phát triển thai trong tử cung bởi những lý do sau: hậu quả của những bệnh lý làm giảm năng lượng đưa vào nếu kéo dài tình trạng này sẽ giảm cung cấp dinh dưỡng cho thai, sự trao đổi chất của người mẹ khi mang thai phải duy trì hoặc tăng lên để bảo vệ cơ thể bệnh lý sẽ làm giảm năng lượng cung cấp cho thai, có thể do giảm dòng máu đến nuôi dưỡng cho tử cung, bánh rau làm giảm cung cấp oxy và chất dinh dưỡng dẫn đến trẻ thấp cân.

V. KẾT LUẬN

SSCNT 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 và mẹ có bệnh lý khi mang thai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hà Hải Bằng** (2014), "Đặc điểm và một số yếu tố nguy cơ đến trẻ sơ sinh thấp cân sinh tại Bệnh viện A Thái nguyên từ 2011-2013", Luận án Bác sĩ chuyên khoa cấp II, tr. 35-51.
2. **Đinh Thị Phương Hoà và Keobouavanh**

- Phongphakdy** (2020), "Tỷ lệ trẻ sơ sinh nhẹ cân tại tuyến Bệnh viện tỉnh Xiêng Khoảng, Cộng Hoà Nhân Dân Lào năm 2020 và một số yếu tố liên quan", Tạp chí nhi khoa, 14(1), tr. 30-36.
3. **Tô Minh Hương** (2010), "Nghiên cứu một số yếu tố nguy cơ đẻ con thấp cân và đánh giá hiệu quả một số biện pháp can thiệp trước sinh tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội", Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội, tr. 35-77.
4. **Phan Thị Thu Hằng, Nguyễn Văn Công, Ninh Thị Nhung và cs.** (2020), "Một số yếu tố liên quan đến tình trạng sơ sinh nhẹ cân tại khoa Sản bệnh viện Đa khoa Mộc Châu năm 2019", Tạp chí điện tử Dinh dưỡng và Thực phẩm, 16(3+4), tr. 58-66.
5. **Trần Sophia** (2005), "Nghiên cứu tỷ lệ, một số yếu tố nguy cơ của trẻ sơ sinh nhẹ cân và thử nghiệm một số can thiệp ở Cần Thơ", Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội(Hà Nội).
6. **Lê Minh Trác, Phan Thị Thu Nga và Lê Anh Tuấn** (2012), "Thực trạng sơ sinh thấp cân, non tháng đẻ tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương", Tạp chí phụ sản, 10(2).
7. **Moradi G., Zaher Khazaei et Nader Esmailnasab** (2017), "The relationship between maternal diseases during pregnancy and low birth weight: a nested case-control study in rural areas of Kurdistan Province (west of Iran)", International Journal of Pediatrics, , 5(8), pp. 5501-5514.
8. **Habtamu Demelash, Achenif Motbainor, Dabere Nigatu et al.** (2015), "Risk factors for low birth weight in Bale zone hospitals, South-East Ethiopia: a case-control study", BMC pregnancy and childbirth, 15(1), pp. 1-10.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM TỔN THƯƠNG PHỔI TRÊN CẮT LỚP VI TÍNH ĐA DÂY Ở BỆNH NHÂN HẬU COVID-19

Nguyễn Văn Sang^{1,2,5}, Nguyễn Văn Kiên², Đào Danh Vĩnh⁵,
Trần Phan Ninh^{2,3,5}, Phạm Ngọc Thạch⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích một số hình ảnh tổn thương phổi trên CLVT đa dây ở bệnh nhân hậu COVID-19 tại bệnh viện Medlatec năm 2022. **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang 1436 trường hợp đến khám hậu COVID-19 tại bệnh viện Medlatec từ tháng 03/2022 đến tháng 09/2022, được chụp CLVT 128 dãy. **Kết quả:** Nghiên cứu được thực hiện trên 1436 bệnh nhân (61.1% nam, 38.9% nữ), tuổi trung bình 39,3 ± 14,9 tuổi. Các

tổn thương phổi gặp trên CLVT là dày tổ chức kẽ (32.2%), kính mờ (17.3%), đông đặc (8.4%), lát đá (1.1%), giãn phế quản (9.5%), giãn phế nang (8.2%), giãn huyết quản khu trú (0.8%), dải xơ song song màng phổi (6.8%), kén khí dạng tổ ong (0.6%), halo/halo đảo ngược (0.1%). Điểm CT-score trung bình của nhóm nghiên cứu là 1.33±2.31 điểm, của nhóm có tổn thương phổi là 2.69±7.16 điểm. Ngưỡng tuổi có nguy cơ mắc tổn thương phổi hậu COVID-19 là 38.5 tuổi với độ nhạy 63.5% và độ đặc hiệu 74.9%. **Kết luận:** CLVT đa dây độ phân giải cao nên được thực hiện ở tất cả bệnh nhân có triệu chứng tồn tại kéo dài sau COVID-19. Các bất thường phổ biến thường gặp là dày tổ chức kẽ, tổn thương kính mờ. Ngoài ra còn gặp các thay đổi giống xơ gợn ý tình trạng xơ hóa phổi hậu COVID-19.

Từ khóa: Tổn thương phổi, hậu COVID-19, CLVT.

SUMMARY

IMAGING CHARACTERISTICS ON MULTI-SLICE COMPUTED TOMOGRAPHY OF

¹Bệnh viện E, Hà Nội

²Đại học Y dược Thái Nguyên

³Bệnh viện Nhi Trung ương

⁴Trường đại học Y Hà Nội

⁵Bệnh viện Medlatec

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Sang

Email: dr.nguyensang@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 7.12.2022

Ngày duyệt bài: 16.12.2022