

7. **Nguyễn Thị Thâm (2008)**, Tình hình Nhồi máu cơ tim tại bệnh viện tỉnh Ninh Thuận 2004 – 2007, Đề tài nghiên cứu khoa học năm 2008. 22 – 34.
8. **Tahar Chouihed, Kévin Duarte et al (2018)**.

Diagnostic and prognostic value of plasma volume status at emergency department admission in dyspneic patients: results from the PARADISE cohort, Pubmed. 108(5):563-573.

NHẬN XÉT DIỄN BIẾN CỦA CHỈ SỐ NƯỚC NGOÀI MẠCH PHỔI PICCO Ở BỆNH NHÂN SỐC NHIỄM KHUẨN

Nguyễn Hữu Hồng Quân¹, Nguyễn Anh Tuấn^{1,2}, Nguyễn Hữu Quân^{1,2}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hồi sức dịch là biện pháp đầu tiên khi có sốc nhiễm khuẩn. Tuy nhiên, hồi sức dịch tích cực trong sốc nhiễm khuẩn dễ dẫn tới phù phổi cấp. Giá trị EVLWI cao chỉ ra rằng đã có tình trạng phù phổi, do đó cần hạn chế lượng dịch truyền. Trên thế giới còn rất ít nghiên cứu điều tra về mối quan hệ giữa chỉ số EVLWI với kết quả lâm sàng của bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn. **Mục tiêu:** Mô tả diễn biến của chỉ số nước ngoài mạch phổi EVLWI PICCO ở bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn trong 72h nghiên cứu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Chúng tôi khảo sát 31 bệnh nhân được chẩn đoán sốc nhiễm khuẩn theo tiêu chuẩn sepsis 3 tại Trung tâm cấp cứu A9 từ tháng 8/2021-8/2022. **Kết quả:** Chỉ số EVLWI ở nhóm sống sót có xu hướng giảm dần tại thời điểm T72h. EVLWI tại thời điểm 72h (>10ml/kg) thì tỉ lệ tử vong lên đến 64,3%. **Kết luận:** Theo dõi biến động học của EVLWI có thể dự đoán mức độ nặng của bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn, giảm EVLWI bằng cách điều trị sớm có liên quan đến kết cục có lợi ở bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn.

Từ khóa: chỉ số EVLWI, sốc nhiễm khuẩn.

SUMMARY

THE PROGNOSTIC VALUE OF EXTRAVASCULAR LUNG WATER INDEX IN CRITICALLY ILL SEPTIC SHOCK PATIENTS

Objective: To investigate the prognostic value of extravascular lung water index (EVLWI) in critically ill patients with septic shock in intensive care unit (ICU). **Design:** observational study. Setting: The Emergency center of Bach Mai hospital. **Patients:** We evaluated 31 patients. **Interventions:** From October 1, 2021 to October 30, 2022 This study prospectively recruited patients with sepsis sock from a medical intensive care unit (ICU) at the Emergency center of Bach Mai hospital. In each patient, transpulmonary thermodilution was used to measure cardiovascular hemodynamics and EVLI for 3 days via an arterial catheter placed within 48 h of the

patient meeting the criteria for sepsis sock. All data were analyzed. **Measurements and Main Results:** In total, 31 patients were studied. EVLWI acted as a predictor for in-hospital survival. Medical ICU patients with extremely septic sock and a high EVLI (<10 ml/kg) had lower in-hospital survival rate than those with a low EVLI (>10 ml/kg) (35.7% vs. 64.3%, respectively, $p < 0.05$). **Conclusions:** This investigation suggested that EVLI was an predictor for in hospital survival in medical ICU patients with septic sock. A reduction of EVLWI at early treatment was associated with a better prognosis.

Keywords: Extravascular lung water index; Septic sock; Medical ICU; Transpulmonary thermodilution; Survival

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốc nhiễm khuẩn là bệnh lý thường gặp tại các đơn vị hồi sức cấp cứu. Mặc dù có nhiều tiến bộ trong chẩn đoán, sinh lý bệnh, thăm dò huyết động cũng như điều trị nhưng tỉ lệ tử vong do sốc nhiễm khuẩn vẫn rất cao¹. Ổn định huyết động vẫn luôn là một trong những nền tảng trong điều trị sốc nhiễm khuẩn. Trong đó, hồi sức dịch là biện pháp đầu tiên khi có sốc. Tuy nhiên, hồi sức dịch tích cực trong sốc nhiễm khuẩn dễ dẫn tới phù phổi cấp. EVLWI có thể được sử dụng như một tiêu chuẩn để đánh giá nguy cơ phù phổi khi truyền dịch. Trên thế giới có rất nhiều báo cáo về giá trị tiên lượng của chỉ số EVLWI đối với bệnh nhân tổn thương phổi cấp và ARDS. Tuy nhiên còn rất ít nghiên cứu điều tra về mối quan hệ giữa chỉ số EVLWI với kết quả lâm sàng của bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn nói chung và bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn có tổn thương phổi cấp nói riêng. Do đó, tôi thực hiện nghiên cứu đề tài "Nhận xét diễn biến của chỉ số nước ngoài mạch phổi ở bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn" với mục tiêu: *Mô tả diễn biến của chỉ số nước ngoài mạch phổi EVLWI PICCO ở bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm, thời gian nghiên cứu: 31 người bệnh được chẩn đoán sốc nhiễm khuẩn theo tiêu chuẩn sepsis 3 tại trung tâm Cấp cứu A9 từ 8/2021-8/2022.

¹Trường đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hữu Hồng Quân

Email: dr.quan0915@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.12.2022

Ngày phản biện khoa học: 13.01.2023

Ngày duyệt bài: 8.2.2023

Tiêu chuẩn loại trừ: Khi có một trong các tiêu chuẩn sau: Shunt trong tim, sau phẫu thuật cắt phổi, phụ nữ có thai, trẻ em dưới 18 tuổi, BN có chống chỉ định đặt catheter tĩnh mạch đùi và catheter tĩnh mạch trung tâm.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang, tiến cứu

2.3. Phân tích, xử lý số liệu: bằng phương pháp xử lý xác suất thống kê.

2.4. Đạo đức nghiên cứu: Đây là một nghiên cứu quan sát, tiến cứu, có can thiệp. Đề tài đã được thông qua Hội đồng đạo đức nghiên cứu – Trường đại học Y Hà Nội.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung bệnh nhân

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=31)

Đặc điểm	Nhóm SS $\bar{x} \pm SD$ n=16	Nhóm TV $\bar{x} \pm SD$ n=15	Nhóm chung $\bar{x} \pm SD$ n=31	p
Tuổi	61.75±20.6 2	67.4 ±12.38	64.48 ± 17.10	>0.0 5
BMI (kg/m ²)	22.13±2.19	24.72±5.08	23.38 ± 4.02	>0.0 5

Nhận xét: Nam chiếm đại đa số, Nam/Nữ: 1.7/1, độ tuổi trung bình và BMI trung bình ở 2 nhóm SS và TV không thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

3.2. Các bệnh lý mãn tính kèm theo

Bảng 2. Chỉ số xét nghiệm sinh hóa

Chỉ số sinh hóa	Nhóm SS ($\bar{x} \pm SD$) n= 16	Nhóm TV ($\bar{x} \pm SD$) n= 15	p
Wbc (G/L)	18.95±9.67	14.06±7.57	>0.05
Hct (%)	31.96±8.80	32.74±5.14	>0.05
Plt (G/L)	137.19±92.72	118.93±80.56	>0.05
Bil TP (mmol/l)	19.90±1.74	31.88±0.40	>0.05
Creatinin (μmol/L)	172.44±113.23	192.20±112.15	>0.05
Na (mmol/l)	140.25±6.14	138.40±8.04	>0.05
Kali (mmol/l)	4.12±0.91	4.11±0.93	>0.05

Nhận xét: Các chỉ số sinh hóa đều không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm sống sót và tử vong tại thời điểm T0h.

3.5. Đặc điểm tình trạng nặng của bệnh

Bảng 3. Các thang điểm đánh giá mức độ nặng của bệnh

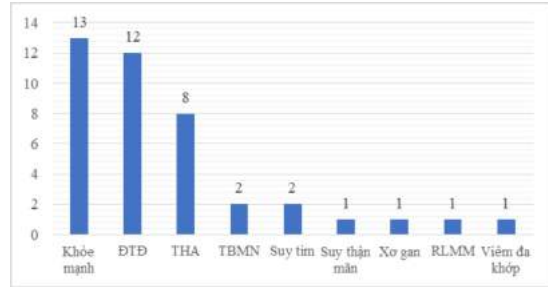
Thang điểm	Nhóm SS ($\bar{x} \pm SD$) n= 16	Nhóm TV ($\bar{x} \pm SD$) n= 15	p
APACHE II	16.31±4.78	18.79±6.0	>0.05
SOFA	9.44±1.78	11.71±3.29	<0.05

Nhận xét: Bệnh nhân vào trong tình trạng bệnh rất nặng, điểm APACHE II và SOFA rất cao

3.6. So sánh tỷ lệ tử vong ở các nhóm EVLWI

Bảng 4. So sánh tỷ lệ tử vong ở các nhóm EVLWI

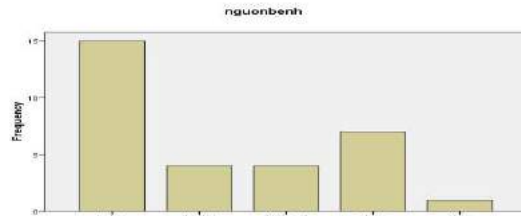
EVLWI (ml/kg)	Nhóm SS		Nhóm TV	
	n= 16	%	n= 15	%
0 – 7	2	66.7	1	33.3
8 – 10	9	64.3	5	35.7
>10	5	35.7	9	64.3



Biểu đồ 1. Các nhóm bệnh mạn tính kèm theo

Nhận xét: Một nửa bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đều mắc các bệnh nền chủ yếu là Đái tháo đường và THA.

3.3. Đường vào các ổ nhiễm khuẩn

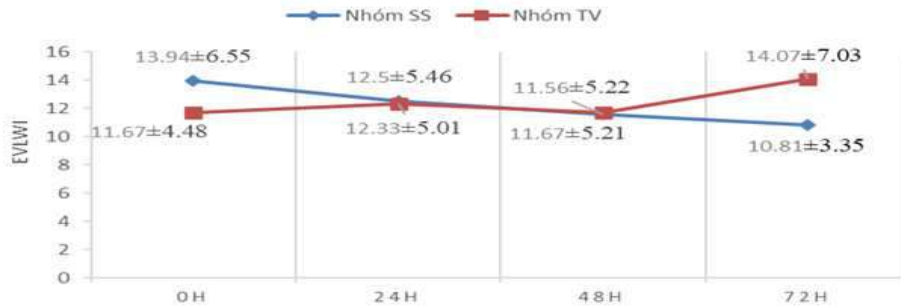


Biểu đồ 2. Đường vào các ổ nhiễm khuẩn

Nhận xét: Chúng tôi nhận thấy nguồn nhiễm khuẩn hàng đầu là hô hấp

3.4. Chỉ số xét nghiệm sinh hóa tại thời điểm T0h

Nhận xét : Tại thời điểm T72h, nhóm bệnh nhân có chỉ số EVLWI >10ml/kg thì tỉ lệ tử vong cao
3.7. Diễn biến của chỉ số EVLWI tại các thời điểm giữa nhóm SS và TV



Biểu đồ 3. Chỉ số EVLWI tại các thời điểm giữa nhóm SS và TV

Nhận xét: Chúng tôi không thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê của chỉ số nước ngoài mạch phổi tại thời điểm T0h ở nhóm SS và TV. Sau 72h điều trị, EVLWI nhóm tử vong vẫn tiếp tục tăng.

3.8. So sánh chỉ số EVLWI (T72h) ở nhóm bệnh nhân có ARDS và nhóm không có ARDS

Bảng 5. So sánh EVLWI (T72h) ở nhóm bệnh nhân ARDS và nhóm Non-ARDS

	Non-ARDS			ARDS		
	Nhóm SS n=11	Nhóm TV n=10	p	Nhóm SS n=5	Nhóm TV n=5	p
EVLWI $\bar{x} \pm SD$	9.91±2.98	10.3±2.62	<0.05	12.80±3.56	21.60±7.16	<0.05

Nhận xét: Nghiên cứu của chúng tôi thấy rằng bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn có hay không có ARDS, thì EVLWI tại thời điểm T72h đều thấp hơn ở nhóm sống sót so với nhóm tử vong, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

Giá trị trung bình của EVLWI tại thời điểm nghiên cứu T0h của nhóm SS là 13.94±6.55 ml/kg; của nhóm TV là 11.67±4.48 ml/kg giá trị cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Nguyễn Hữu Quân và cs 2016. Tại thời điểm sau 72h, tức sau quá trình điều trị, thì ở nhóm bệnh nhân sống sót, chỉ số EVLWI giảm một cách đáng kể, giá trị trung bình EVLWI tại T72h là 10.81±3.35 ml/kg trong khi ở nhóm bệnh nhân tử vong, chỉ số EVLWI tiếp tục tăng cao, trung bình là 14.07±7.03 ml/kg, không thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Ở nhóm bệnh nhân có chỉ số EVLWI tại thời điểm T72h nằm trong khoảng 0-7 ml/kg thì tỷ lệ tử vong là 33.3%, kết quả này cũng tương tự ở nhóm bệnh nhân có chỉ số EVLWI nằm trong khoảng 8-10 ml/kg. Trong khi đó, nhóm BN có EVLWI (> 10 ml/kg) thì tỉ lệ tử vong đặc biệt tăng cao là 64.3%. Theo nghiên cứu của Mallat et al thì chỉ số nước ngoài mạch phổi thời điểm ngày thứ 3 của nghiên cứu >11.5ml/kg thì tỷ lệ tử vong là 77%. So sánh chỉ số EVLWI tại thời điểm 72h ở nhóm bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn có ARDS và nhóm không có ARDS, nghiên cứu của chúng tôi thấy EVLWI

trung bình ở nhóm sống sót của nhóm ARDS và không ARDS là 12.80±3.56 ml/kg và 9.91±2.98 ml/kg, kết quả này thấp hơn rất nhiều so với EVLWI(72h) trung bình ở nhóm tử vong của nhóm ARDS và không ARDS là 21.60±7.16 ml/kg và 10.3±2.62 ml/kg, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, p < 0.05. Như vậy ở nhóm bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn có hoặc không có biến chứng ARDS, EVLWI thấp thì có kết cục lâm sàng tốt hơn so với nhóm có EVLWI cao.

V. KẾT LUẬN

Chỉ số EVLWI ở nhóm sống sót có xu hướng giảm dần trong 72h nghiên cứu, trong khi đó EVLWI nhóm tử vong có xu hướng tăng lên. Tại T72h, EVLWI cao (>10ml/kg) thì tỷ lệ tử vong 64.3%. Nhóm bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn có hoặc không có ARDS, Chỉ số EVLWI thấp thì có kết cục lâm sàng tốt hơn.

VI. KIẾN NGHỊ

Dựa trên kết quả nghiên cứu và kết luận, chúng tôi đưa ra một số khuyến nghị sau: Giá trị EVLWI đo bằng phương pháp hòa loãng nhiệt xuyên phổi là chỉ số đáng tin cậy để đánh giá thể tích nước ngoài mạch phổi ở bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn. Theo dõi biến động học của EVLWI có thể dự đoán mức độ nặng của bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn, giảm EVLWI bằng cách điều trị sớm, tích cực có liên quan đến kết cục có lợi ở bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Chung, F.-T.; Lin, S.-M. Impact of Extravascular Lung Water Index on Outcomes of Severe Sepsis Patients in a Medical Intensive Care Unit. *Respir. Med.* 2008, 102 (7), 956–961.
2. Abraham, E.; Shoemaker, W. C.; Cheng, P. H. Cardiorespiratory Responses to Fluid Administration in Peritonitis. *Crit. Care Med.* 1984, 12 (8), 664–668.
3. Nguyễn Hữu Quân. Nghiên cứu hiệu quả huyết động với sự hỗ trợ của phương pháp PICCO trong xử trí sốc nhiễm khuẩn. Luận án Tiến sĩ, Đại học Y Hà Nội, 2016.
4. Martin, G. S.; Eaton, S.; Mealer, M.; Moss, M. Extravascular Lung Water in Patients with Severe Sepsis: A Prospective Cohort Study. *Crit. Care Lond. Engl.* 2005, 9 (2), R74–82.
5. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3) - PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26903338/> (accessed 2021-06-06).
6. Rhodes, A.; Evans, L. E.; Alhazzani. Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock: 2016. *Crit. Care Med.* 2017, 45 (3), 486–552.
7. Lu, Y.; Zhang, H.; Teng, F. Early Goal-Directed Therapy in Severe Sepsis and Septic Shock: A Meta-Analysis and Trial Sequential Analysis of Randomized Controlled Trials. *J. Intensive Care Med.* 2018, 33 (5), 296–309.

HÌNH THÁI LÂM SÀNG VÀ XỬ TRÍ SẢN PHỤ NHIỄM VI RÚT VIÊM GAN B TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

Lâm Quang Tùng¹, Nguyễn Quảng Bắc²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả các hình thái lâm sàng và xử trí sản phụ nhiễm VRVGB tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. **Phương pháp:** Mô tả hồi cứu. **Kết quả:** Sản phụ có triệu chứng mệt mỏi và phù chiếm tỷ lệ 18,3% và 19,4%. Sản phụ nhiễm VRVGB có HbeAg dương tính 28,5%, sản phụ có Log10 HBV DNA cao trên 6 chiếm 22,4%. Sản phụ đẻ thường chiếm tỷ lệ cao nhất (55%), mổ lấy thai chiếm 44%. Sản phụ có chỉ định mổ lấy thai do yếu tố chuyển dạ (58,6%), nguyên nhân do viêm gan B chiếm 6,1%. **Kết luận:** Sản phụ VGVRB có triệu chứng mệt mỏi. Sản phụ đẻ thường chiếm tỷ lệ 55%, mổ lấy thai chiếm 44%, chỉ định mổ lấy thai do viêm gan chiếm 6,1%.

Từ khoá: Viêm gan B, mổ lấy thai, HbeAg.

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS AND MANAGEMENT OF PREGNANT WOMEN INFECTED WITH THE HEPATITIS B VIRUS AT THE NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Objectives: To describe the clinical characteristics and management of pregnant women who were infected with hepatitis B virus at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology. **Methods:** This is a retrospective descriptive study on 263 pregnant women infected with hepatitis B virus. **Results:** Pregnant women with symptoms of fatigue

and edema accounted for 18.3% and 19.4%, respectively. Pregnant women infected with hepatitis B virus were positive for HBeAg 28.5%, and pregnant women with Log10 HBV DNA higher than 6 accounted for 22.4%. Vaginal delivery accounted for the highest percent (55%), cesarean section accounted for 44%. Women with indications for cesarean section due to labor factors was 58.6%, the cause of hepatitis B accounted for 6.1%. **Conclusion:** Pregnant women with hepatitis B virus have symptoms of fatigue. Vaginal delivery was 55%, cesarean section was 44%, cesarean section due to hepatitis accounts for 6.1%.

Keywords: Hepatitis B virus, cesarean section, HBeAg.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm gan Virus B là bệnh truyền nhiễm phổ biến trên thế giới. Theo điều tra năm 1996, tại Hà Nội có khoảng 12,9% số phụ nữ có thai bị nhiễm HBV¹. Tại Bệnh viện phụ sản Trung ương, hàng năm có nhiều sản phụ bị nhiễm HBV vào viện đẻ, trong đó có một số trường hợp ở giai đoạn bệnh tiến triển thành viêm gan tối cấp, diễn biến phức tạp, có thể sinh con non dưới 34 tuần, chuyển dạ sớm có biến chứng, xuất huyết trước sinh, đái tháo đường thai kỳ, trẻ sinh ra bị suy hô hấp... Tử vong mẹ cao do chảy máu ồ ạt trong và sau đẻ và hôn mê gan². Để hạn chế mức thấp nhất những tai biến do HBV gây ra, đặc biệt với các sản phụ VGVRB cấp trọng chuyển dạ đẻ, đòi hỏi phải có sự phối hợp chặt chẽ giữa các thầy thuốc sản khoa, thầy thuốc truyền nhiễm nhằm phát hiện sớm, nắm được các yếu tố tiên lượng, có thái độ xử trí đúng đắn và kịp thời để đạt được kết quả tốt nhất cho cả mẹ và con.

¹Bệnh viện Thanh Nhàn

²Bệnh viện Phụ sản Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quảng Bắc

Email: drbacvpstw@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.12.2022

Ngày phản biện khoa học: 13.01.2023

Ngày duyệt bài: 7.2.2023