

và Công sự (2017) ở học sinh tại thành phố Hà Nội cũng cho kết quả tương tự: Có mối liên quan giữa nghề nghiệp của mẹ với tình trạng suy dinh dưỡng của học sinh [1]. Những gia đình làm nghề kinh doanh, buôn bán, nội trợ và nghề khác có thể cơ hội tiếp cận các kiến thức về dinh dưỡng hợp lý trong chăm sóc con ít hơn so với nhóm phụ huynh là cán bộ, viên chức.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ suy dinh dưỡng chung của hai trường tiểu học khá cao chiếm 17,9%, trong đó suy dinh dưỡng thể nhẹ cân chiếm tỷ lệ cao nhất 8,0%, suy dinh dưỡng thể thấp còi chiếm 5,7%, chiếm tỷ lệ thấp nhất là suy dinh dưỡng thể gầy còm 5,4%. Tỷ lệ suy dinh dưỡng chung ở nữ (18,3%) cao hơn nam (17,5%), trong đó tỷ lệ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân và gầy còm ở học sinh nữ (8,6% và 6,3%) cao hơn học sinh nam (7,4% và 4,5%), Tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ 3 thể suy dinh dưỡng và suy dinh dưỡng chung ở nam và nữ với $p > 0,05$.

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa trình độ học vấn, nghề nghiệp của phụ huynh học sinh với tình trạng suy dinh dưỡng của học sinh ($p < 0,05$).

VI. KHUYẾN NGHỊ

Cần có sự phối hợp chặt chẽ giữa Gia đình và Nhà trường trong việc xây dựng chế độ ăn

hợp lý cho học sinh, đặc biệt đối với trẻ suy dinh dưỡng cần tăng cường chế độ ăn giàu các chất dinh dưỡng sinh năng lượng đặc biệt thức ăn giàu protein).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Nhật Cảm, Nguyễn Thị Thi Thơ, Nguyễn Thị Kiều Anh (2017), Tỷ lệ suy dinh dưỡng thể gầy còm và một số yếu tố liên quan của học sinh từ 11-17 tuổi tại thành phố Hà Nội, Tạp chí Y học dự phòng, tập 27, số 7, tr. 120-129.
2. Phạm Công Danh, Phạm Văn Phú (2020), Tình trạng dinh dưỡng ở học sinh tiểu học tại huyện Bình Chánh, thành phố Hồ Chí Minh năm 2019, Tạp chí Y học Cộng Đồng, tập 58, số 5, tr.142-148.
3. Nguyễn Quang Dũng, Nguyễn Thị Hiền (2017), Suy dinh dưỡng ở trẻ tiểu học và các yếu tố liên quan tại một số xã của huyện Văn Giang, tỉnh Hưng Yên, Tạp chí Y học dự phòng, tập 27, số 7, tr.50-57.
4. Trương Thị Thùy Dương, Trần Thị Hồng Vân, Trần Thị Huyền Trang, Hà Thị Huân (2017), Thực trạng suy dinh dưỡng ở học sinh hai trường tiểu học và một số yếu tố liên quan tại thành phố Thái Nguyên, Tạp chí Y học thực hành (1065), số 12, tr.5-8.
5. Đinh Đạo, Võ Văn Thắng, Đỗ Thị Hòa (2010), "Thực trạng suy dinh dưỡng và các yếu tố liên quan ở trẻ em dưới 5 tuổi dân tộc thiểu số huyện Bắc Trà My, tỉnh Quảng Nam năm 2010", Tạp chí Khoa học, Đại học Huế, số 27 (61), tr.39-49.
6. WHO (2007), "Growth reference data for 0-19 years", World Health Organization. <http://www.WHO.int/childgrowth/standards/en/2007>.

KHẢO SÁT TÌNH HÌNH BỆNH LÝ MÃN TÍNH Ở SẢN PHỤ TẠI KHOA ĐẸ BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG TRONG 6 THÁNG ĐẦU NĂM 2022

Đoàn Thị Phương Lam¹, Trương Thị Hà Khuyên¹, Nguyễn Thị Lý¹, Nguyễn Mạnh Thắng¹, Trần Thị Huệ¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: xác định các bệnh mãn tính gặp phải ở sản phụ tại khoa Đẻ bệnh viện Phụ sản Trung ương; hướng xử trí và kết quả sản khoa, tai biến và biến chứng có thể gặp với người mẹ và trẻ sơ sinh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả trên 125 sản phụ có bệnh mãn tính ở tại khoa Đẻ BVPSTW từ tháng 1 đến tháng 6 năm 2022. **Kết quả nghiên cứu và bàn luận:** Trong thời gian 6

tháng đầu năm 2022 đã có 125 sản phụ mắc bệnh mãn tính tại khoa Đẻ, trong đó bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất là tăng huyết áp (HA) chiếm 31,2%, chiếm tỷ lệ cao thứ hai là bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) điều trị insulin với 30,4%, đứng thứ ba là bệnh giảm tiểu cầu không rõ nguyên nhân chiếm 14,4%. Kết quả xử trí sản khoa có tổng số 70,4% sản phụ mắc bệnh mãn tính mổ lấy thai, chỉ có 29,6% sản phụ đẻ đường âm đạo. Trong nghiên cứu không có sản phụ nào bị tai biến, biến chứng trong và sau sinh. Có 1 trường hợp trẻ sơ sinh cân nặng lớn hơn tuổi thai là 4500gr ở sản phụ ĐTĐ, 3 trẻ sơ sinh đủ tháng có trọng lượng thai nhỏ < 2500gr (2 của người mẹ bị tăng HA và 1 trẻ ở mẹ bị ĐTĐ), 1 trường hợp thai chết lưu trong bụng mẹ ở sản phụ có tăng HA mạn không kiểm soát tốt, có 4 trẻ phải chăm sóc đặc biệt vì sinh non.

Từ khóa: bệnh mãn tính, sản phụ, trẻ sơ sinh

¹Bệnh viện Phụ sản Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Thị Phương Lam

Email: doanphuonglam.nhogg@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 11.4.2023

Ngày duyệt bài: 20.4.2023

SUMMARY**SURVEY ON THE SITUATION OF PREGNANCY WOMEN WITH CHRONIC DISEASES AT THE DELIVERY DEPARTMENT OF THE NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY IN THE FIRST SIX MONTHS OF 2022**

Objective: To identify common chronic diseases, obstetrics management strategies, maternal and neonatal outcomes among pregnant women admitted to Department of Delivery at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology (NHOG). Subject and methods: We conducted a cross-sectional study on 125 pregnant women with chronic diseases who were admitted to Department of Delivery (NHOG) from January to June 2022. Results and discussion: During the first 6 months of 2022, there were 125 pregnant women with chronic diseases at the Department of Delivery, in which the disease accounted for the highest rate was chronic hypertension accounting for 31.2%. The second highest rate was diabetes mellitus (DM) with insulin treatment with 30.4%, the third was with unexplained thrombocytopenia, accounting for 14.4%. The results of obstetric management have a total of 70.4% of women with chronic diseases having cesarean section, only 29.6% of women having vaginal delivery. In the study, no women had any complications during and after giving birth. There was 1 case of infants weighing 4500g above gestational age in women with diabetes, 3 full-term infants with gestational weight < 2500g (2 of mothers with hypertension and 1 child with mothers with diabetes). 1 case of stillbirth in the mother's womb in a woman with uncontrolled chronic hypertension, with 4 children requiring special care because of premature birth.

Keywords: chronic diseases, pregnant women, infants

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phụ nữ mắc bệnh mãn tính có thể ảnh hưởng xấu đến quá trình mang thai và sinh nở, thậm chí cả sau khi sinh. Các bệnh lý mãn tính như tiểu đường, động kinh, bệnh tim mạch, bệnh thận, bệnh lý gan ... có nguy cơ gia tăng những bất lợi cho thai nghén, đồng thời mang thai có thể tác động tiêu cực đến bệnh mãn tính [1]. Nghiên cứu tổng kê cho thấy bệnh tiểu đường, tăng huyết áp và hen suyễn đang gia tăng ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản [2] và là các yếu tố nguy cơ dẫn đến kết quả chu sinh bất lợi bao gồm: tự phá thai vì lo lắng, thai bị dị tật bẩm sinh, sinh non, trẻ sơ sinh nặng cân hơn so với tuổi thai, thai chậm phát triển trong tử cung, tiền sản giật, sản giật, mổ lấy thai tăng..., trong trường hợp bệnh tiến triển cấp tính nghiêm trọng có thể làm sản phụ và thai nhi tử vong [3]. Tại khoa Đẻ bệnh viện Phụ sản Trung ương (BVPSTW) hàng năm tiếp nhận và xử trí rất nhiều sản phụ có bệnh mãn tính đi kèm, trong

đó cũng có một số trường hợp sản phụ đến viện trong tình trạng bệnh lý mẹ tiến triển nặng nguy hiểm tính mạng hoặc thai bị chết lưu do người mẹ kiểm soát bệnh lý không tốt. Do đó việc xác định được các bệnh lý mãn tính có thể gây nguy hiểm cho sản phụ và thai nhi, cách theo dõi bệnh lý trong quá trình mang thai, hướng xử trí sản khoa, biết được các tai biến, biến chứng có thể gặp với người mẹ và trẻ sơ sinh để đưa ra biện pháp phòng tránh là việc vô cùng quan trọng với các bác sĩ sản khoa. Tuy nhiên đến nay tại khoa Đẻ BVPSTW chưa có một nghiên cứu nào được thực hiện, vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với những mục tiêu sau:

1. *Xác định tỷ lệ những bệnh mãn tính ở sản phụ tại khoa Đẻ bệnh viện Phụ sản Trung ương trong 6 tháng đầu năm 2022.*

2. *Nhận xét hướng xử trí sản khoa, những tai biến và biến chứng có thể gặp ở sản phụ và trẻ sơ sinh sau đẻ.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Những sản phụ có bệnh mãn tính tại khoa Đẻ BVPSTW trong thời gian từ tháng 1 đến hết tháng 6 năm 2022 có đủ các tiêu chuẩn chọn mẫu.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Tuổi thai từ 23 tuần trở lên (tính theo kinh cuối cùng hoặc theo siêu âm quý I thai kỳ)

+ Bệnh mãn tính đã được chẩn đoán bởi các bệnh viện chuyên khoa với đầy đủ giấy tờ khám bệnh.

Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Loại trừ khỏi nghiên cứu những sản phụ chỉ khai báo có bệnh mãn tính nhưng chưa được chẩn đoán bởi các bệnh viện chuyên khoa

+ Tuổi thai dưới 23 tuần.

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả

Cách chọn mẫu: thuận tiện.

Quy trình thu thập và xử lý số liệu:

Chúng tôi thu thập số liệu thông qua thăm khám, hỏi bệnh và lấy thông tin từ hồ sơ bệnh án mãn tính của sản phụ theo bộ phiếu thu thập thông tin đối tượng nghiên cứu, lấy tất cả những sản phụ vào khoa Đẻ có bệnh lý mãn tính đã được chẩn đoán xác định tại bệnh viện chuyên khoa có tuổi thai từ 23 tuần trở lên trong thời gian từ tháng 1 đến tháng 6 năm 2022.

Chỉ số, biến số nghiên cứu: Tuổi sản phụ, số lần sinh, tuổi thai, bệnh lý mãn tính ở sản phụ, cách đẻ, tình trạng sản phụ và trẻ sơ sinh sau sinh.

Một số tiêu chuẩn đánh giá trong nghiên cứu:

+ Tăng huyết áp mãn tính ở sản phụ: HA tâm thu > 140 mmHg và/hoặc HA tâm trương ≥ 90 mmHg biểu hiện từ trước khi mang thai hoặc phát triển trước 12 tuần của thai kỳ hoặc tồn tại sau khi đẻ > 12 tuần [4].

+ Trọng lượng thai nhỏ hơn tuổi thai: Thai đủ tháng (≥ 38 tuần) cân nặng < 2500gr [5].

+ Trọng lượng thai lớn hơn tuổi thai: ≥ 4000 gr ở thai đủ tháng [6].

+ ĐTĐ điều trị insulin: là những sản phụ đã được chẩn đoán là ĐTĐ với đường máu lúc đói ≥ 7,0 mmol/L hoặc đường máu bất kỳ ≥ 11 mmol/L, đã được khám chuyên khoa nội tiết và được chỉ định tiêm insulin [7].

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Đặc điểm chung của các sản phụ trong nghiên cứu

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ %	
Tuổi	18 – 34	94	75,2
	≥ 35	31	24,8
Số lần sinh	1	53	42,4
	2	36	28,8
	≥ 3	36	28,8

Lứa tuổi từ 18 – 34 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất trong nghiên cứu với 75,2%.

Sinh con lần đầu chiếm tỷ lệ cao nhất trong nghiên cứu là 42,4%.

Bảng 2: Tuổi thai khi vào đẻ của các sản phụ trong nghiên cứu

Tuổi thai (tuần)	Số lượng (n)	Tỷ lệ %
≤ 32	5 (2 THA, 1 ĐTĐ, 1 giảm TC, 1 Basedow)	4,0
33- 37	19 (7 THA, 5 ĐTĐ, 2 Viêm mao mạch dị ứng, 3 giảm TC, 1 Basedow, 1 động kinh)	15,2
≥ 38	101	80,8
Tổng	125	100,0

Tuổi thai ở nhóm đủ tháng chiếm tỷ lệ cao nhất trong nghiên cứu là 80,8%

Bảng 3: Những bệnh lý mãn tính ở sản phụ trong nghiên cứu

Bệnh lý mẹ	Số lượng (n)	Tỷ lệ %	
Bệnh lý tuyến giáp (Basedow, cường giáp, ung thư tuyến giáp)	11	8,8	
ĐTĐ điều trị insulin	38	30,4	
Tăng huyết áp	Tăng HA đơn thuần	32	31,2
	Tiền sản giật	7	
Viêm gan mạn đang tiến triển	2	1,6	
Giảm tiểu cầu	18	14,4	
Hen phế quản	2	1,6	
Các bệnh lý tim, mạch	6	4,8	

Động kinh	2	1,6
U xơ tử cung	5	4,0
Khác (tăng Dedimer đơn thuần)	2	1,6
Tổng	125	100,0

Bệnh lý mãn tính chiếm tỷ lệ cao nhất trong nghiên cứu là cao huyết áp chiếm 31,2%, đứng thứ hai là ĐTĐ điều trị insulin với tỷ lệ 30,4%.

Bảng 4: Kết quả xử trí sản khoa của các sản phụ trong nghiên cứu

Cách đẻ	Số lượng (n)	Tỷ lệ %	
Đẻ đường âm đạo	Đẻ thường	35	29,6
	Đẻ thủ thuật Forceps	2	
Mổ đẻ	88	70,4	
Tổng	125	100,0	

Mổ đẻ chiếm tỷ lệ cao nhất trong nghiên cứu chiếm 70,4%.

Bảng 5: Liên quan giữa xử trí sản khoa với bệnh mạn tính của sản phụ

Bệnh lý mẹ	Đẻ đường âm đạo		Mổ đẻ	
	Số lượng (n)	Tỷ lệ %	Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Bệnh lý tuyến giáp (Basedow, suy giáp, K giáp)	6	54,5	5	45,5
ĐTĐ tiêm insulin	10	26,3%	28	73,7
Tăng huyết áp, TSG	10	25,6%	29	74,4
Viêm gan mạn tính đang tiến triển	2	100,0%	0	0,0
Giảm tiểu cầu	4	22,2%	14	77,8
Hen phế quản	1	50,0%	1	50,0
Các bệnh lý tim, mạch máu	1	16,7%	5	83,3
Động kinh	0	0,0%	2	100
U xơ TC	3	60,0%	2	40
Khác (tăng Dedimer đơn thuần)	0	0,0%	2	100

Những sản phụ có bệnh cao huyết áp, TSG hay bệnh ĐTĐ điều trị insulin có tỷ lệ đẻ mổ cao hơn đẻ đường âm đạo.

Bảng 6: Tai biến, biến chứng sau đẻ ở trẻ sơ sinh trong nhóm nghiên cứu

Tai biến, biến chứng	Số lượng (n)	
Trẻ sơ sinh	Cân nặng lớn hơn so với tuổi thai do mẹ ĐTĐ điều trị insulin	1
	Cân nặng nhỏ hơn so với tuổi thai (THA: 2 trẻ; ĐTĐ 1 trẻ)	3
	Phải chăm sóc đặc biệt sau sinh	4
	Sinh non < 37 tuần ở mẹ HA	9
	Sinh non < 37 tuần ở mẹ ĐTĐ	6
	Sinh non < 37 tuần ở mẹ giảm	4

	tiểu cầu	
	Thai chết lưu	2 (1 thai 26 tuần - mẹ Cao HA truyền Nicardipin, 1 thai 27 tuần mẹ giảm TC nặng)

Có 4 trường hợp sơ sinh phải chăm sóc đặc biệt do thai non tháng chứ không phải do bệnh lý của người mẹ ảnh hưởng đến trẻ.

IV. BÀN LUẬN

Trong thời gian 6 tháng nghiên cứu tại khoa Đẻ bệnh viện PSTW có 125 sản phụ mắc bệnh mãn tính, trong đó nhóm sản phụ mắc bệnh tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất là 31,2%, nhóm bệnh mãn tính hay gặp thứ hai ở sản phụ là ĐTĐ điều trị insulin chiếm 30,4%, tiếp đến là bệnh lý giảm tiểu cầu vô căn (bảng 3).

Theo thống kê, tăng huyết áp mãn tính chiếm khoảng 10 % các trường hợp thai nghén trên toàn Thế giới và là bệnh lý có nguy cơ làm gia tăng biến chứng của thai kỳ như: tiền sản giật, sản giật, rau bong non, mổ lấy thai, trọng lượng thai nhỏ hơn tuổi thai, đẻ non, tử vong mẹ và trẻ chu sinh [8]. Báo cáo phân tích tổng hợp từ 15 nghiên cứu về ảnh hưởng của tăng HA mãn lên thai nghén tác giả Kate Bramham (2014) tại Anh cho kết quả: tỷ lệ sản phụ tăng HA mãn tiến triển thành TSG chiếm 26%, mổ lấy thai chiếm 41%, sinh non chiếm 28%, trẻ nhẹ cân chiếm 17%, tử vong sơ sinh chiếm 4% [9]. Trong nghiên cứu của chúng tôi (bảng 3, 5, 6) tăng HA mãn tiến triển thành TSG chiếm 7/39 (17,94%) sản phụ, mổ lấy thai chiếm 29/39 (74,35 %) sản phụ, trẻ nhẹ cân 2/39 (5,12%), có 1 trường hợp thai lưu ở tuần thứ 27 người mẹ đến viện trong tình trạng HA tăng cao 210/180 mmHg và phải điều trị truyền thuốc hạ áp Nicardipin. Như vậy, trong 6 tháng nghiên cứu mặc dù chúng tôi mới ghi nhận có 39 sản phụ bị tăng HA mãn tính nhưng ảnh hưởng của bệnh lên kết quả thai nghén đã biểu hiện như: sản phụ tăng HA phải mổ lấy thai chiếm tỷ lệ cao, cân nặng thai nhỏ hơn tuổi thai và thai chết lưu do không kiểm soát tốt huyết áp. Vì tăng HA mãn tính ở phụ nữ mang thai là bệnh lý thường gặp và có tỷ lệ biến chứng cao nên làm thế nào để quản lý và điều trị, chăm sóc tốt cho những sản phụ này nhằm tránh tối đa những tai biến, biến chứng cho cả sản phụ và trẻ sơ sinh luôn là mối quan tâm hàng đầu với các nhà sản khoa.

Để làm được điều này cần đưa kế hoạch tư vấn rộng rãi cho tất cả những phụ nữ bị tăng HA mãn tính và gia đình họ trong cộng đồng về những rủi ro có thể gặp khi mang thai, cách theo dõi và điều trị tăng HA khi mang thai, xác định thời điểm sinh theo tình trạng tăng HA và biến chứng của nó, để người phụ nữ và gia đình họ lên kế hoạch về thời điểm mang thai được chu đáo, nhằm tối ưu hóa việc kiểm soát HA trước, trong và sau khi sinh là rất cần thiết.

Bệnh lý thứ hai ở sản phụ trong nghiên cứu của chúng tôi gặp nhiều là ĐTĐ điều trị insulin chiếm 30,4% (bảng 3). Tỷ lệ sản phụ bị ĐTĐ trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Trương Thị Quỳnh Hoa và cộng sự tại bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Định (2017) cho thấy tỷ lệ sản phụ bị ĐTĐ thai kỳ là 20,9%[10], nhưng thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Cảnh Chương và cộng sự (2021) cho kết quả sản phụ bị ĐTĐ thai kỳ là 33,8%. Các báo cáo đã cho thấy ĐTĐ thai kỳ là một bệnh lý ngày càng phổ biến ở phụ nữ mang thai và có thể gây ra nhiều kết cục bất lợi cho sản phụ và trẻ sơ sinh nếu không kiểm soát tốt đường máu như: tăng huyết áp, sinh non, đa ối, thai bất thường, thai to, xảy thai và thai lưu, băng huyết sau sinh, nhiễm trùng hậu sản, trẻ bị hạ đường máu sau sinh. Tỷ lệ mổ lấy thai ở sản phụ ĐTĐ trong nghiên cứu của chúng tôi là 73,3%, đẻ đường âm đạo là 20,3%, kết quả nghiên cứu này của chúng tôi tương tự như kết quả nghiên cứu của tác giả Lê Thị Thanh Tâm. Có 6 sản phụ sinh non < 37 tuần, không có sản phụ ĐTĐ nào trong nghiên cứu của chúng tôi xảy ra biến chứng trong và sau sinh như bang huyết, nhiễm trùng. Trong số 38 sản phụ ĐTĐ thì có 1 sản phụ đẻ thai to 4500gr, 2 trường hợp thai đủ tháng trọng lượng thai < 2500gr, còn lại đa số trường hợp thai đủ tháng có cân nặng trẻ sơ sinh từ 3000 – 3499 gr.

Ngoài hai bệnh lý trên kết quả nghiên cứu của chúng tôi còn cho thấy có một số bệnh mãn tính có thể gặp ở sản phụ tại khoa Đẻ như: bệnh giảm tiểu cầu, bệnh tim, bệnh hen phế quản nhưng số lượng không nhiều nên chúng tôi xin bàn luận tiếp ở những nghiên cứu tiếp sau.

V. KẾT LUẬN

Chúng tôi nghiên cứu từ tháng 1/2022 đến tháng 6/2022 tại khoa Đẻ BVPSTW có 125 sản phụ mắc bệnh mãn tính thu được kết quả như sau: chiếm tỷ lệ cao nhất là cao huyết áp và đái tháo đường điều trị insulin. Xử trí sản khoa mổ đẻ chiếm 70,4%, đẻ đường âm đạo chiếm

29,6%. Không có sản phụ nào xảy ra tai biến, biến chứng trong và sau sinh. Có trẻ sơ sinh đủ tháng nhẹ cân và trẻ sơ sinh phải chăm sóc đặc biệt nhưng số lượng ít do thời gian nghiên cứu ngắn chưa đủ đưa ra kết luận.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lassi, Z.S.; Imam, A.M.; Dean, S.V.; Bhutta, Z.A.** Preconception care: Screening and management of chronic disease and promoting psychological health. *Reprod. Health* 2014, 11, S5. [CrossRef] [PubMed].
2. **Hayes DK, Fan AZ, Smith RA, Bombard JM.** Trends in selected chronic conditions and behavioral risk factors among women of reproductive age, behavioral risk factor surveillance system, 2001–2009. *Prev Chronic Dis* 2011; 8:A120.
3. **Chappell LC, Enye S, Seed P, et al.** Adverse perinatal outcomes and risk factors for preeclampsia in women with chronic hypertension: A prospective study. *Hypertension* 2008;51: 1002–1009.
4. **The American College of Obstetricians and Gynecologists,** Task Force on Hypertension in Pregnancy. Washington, 2013.
5. **C.Vayssie re a,b, *, L. Sentilhes c, A.Ego d,e,f, C.Bernard g, D.Cambourieu h, C.Flamanti,G. Gascoin j, A.Gaudineau k, G.Grange l, V.Houfflin-Debargem, B.Langerk, V.Mala n, P.Marcorelleso, J.Nizardp, F.Perrotinq, L. Salomonr, M.-V.Senats, A.Serryg, V.Tessiers, P.Truffertt, V.Tsatsarisl, C.Arnaud b, B.Carbonne:** Fetal growth restriction and intra-uterine growth restriction: guidelines for clinical practice from the French College of Gynaecologists and Obstetricians. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology.* 103 (2015) 10 – 18.
6. SF Wong, FY Chan, R8 **Cincotta, JJ Oats** and **HD McIntyre.** Sonographic estimation of fetal weight in macrosomic fetuses: diabetic versus non-diabetic pregnancies *Austr S Z J Obsrei Gynecol mi:41: 4: .129*
7. **BỘ Y TẾ vụ sức khỏe bà mẹ trẻ em,** "Hướng dẫn quốc gia dự phòng và kiểm soát đái tháo đường thai kỳ", ed,2018.
8. **American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Practice Bulletins - Obstetrics.** ACOG Practice Bulletin No. 203: Chronic Hypertension in Pregnancy. *Obstet Gynecol* 2019 Jan;133.
9. Kate Bramham, Bethany Parnell, Catherine Nelson-Piercy, Paul T, Lucilla Poston, Lucy C. Chronic hypertension and pregnancy outcomes: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2014.
10. **Trương Thị Quỳnh Hoa, Huỳnh Nguyễn Khánh Trang.** Tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ và các yếu tố liên quan tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định. *Y Học thành phố Hồ Chí Minh,* 2017;vol.21.

KHẢO SÁT ĐƯỜNG DẪN LƯU XOANG TRÁN TRÊN PHIM CT SCAN MŨI XOANG TẠI BỆNH VIỆN NGUYỄN TRI PHƯƠNG TỪ THÁNG 9/2020 ĐẾN THÁNG 8/2022

Lâm Huyền Trân¹, Nguyễn Thị Hồng Loan¹, Võ Đức Thịnh¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đường dẫn lưu xoang trán là cấu trúc phức tạp len lỏi giữa các tế bào vách trán. Đánh giá hình ảnh CT scan đường dẫn lưu xoang trán giúp phẫu thuật nội soi an toàn và hiệu quả. **Mục tiêu:** Khảo sát vị trí bám phần trên mỏm móc, tế bào vách trán và xác định mối liên quan giữa đường dẫn lưu xoang trán và tế bào vách trán. **Đối tượng – Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 256 vách trán không có bệnh lý. **Kết quả:** Tỷ lệ các kiểu bám phần trên mỏm móc: Kiểu 1: 36,7%, kiểu 2: 23,4%, kiểu 3: 23,4%, kiểu 4: 7,4%, kiểu 5: 5,1%, kiểu 6: 3,9%. Tỷ lệ tế bào vách trán: tế bào agger nasi 93%, tế bào trên Agger nasi 33,2%, tế bào trên agger nasi trán 10,9%, tế bào trên bóng 43,4%,

tế bào trên bóng trán 7,4%, tế bào sàng trên ổ mắt 14,5%, tế bào vách liên xoang trán 8,6%. Tỷ lệ đường dẫn lưu xoang trán đổ vào khe giữa: 83,6%, đổ vào khe sàng: 16,4%. Đường kính trung bình lỗ thông xoang trán là $6,3 \pm 2,1$ mm. Sự hiện diện của tế bào trên bóng và tế bào sàng trên ổ mắt làm hẹp lỗ thông xoang trán có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). **Kết luận:** Chụp CT mũi xoang là phương pháp cần thiết để đánh giá đường dẫn lưu xoang trán trước phẫu thuật nội soi xoang trán.

Từ khóa: Đường dẫn lưu xoang trán, vị trí bám phần trên mỏm móc, tế bào vách trán.

SUMMARY

A COMPUTERIZED TOMOGRAPHIC STUDY OF FRONTAL SINUS DRAINAGE PATHWAY AT NGUYEN TRI PHUONG HOSTITAL FROM 9/2020 TO 8/2022

Background: The frontal sinus drainage pathway is a complex structure surrounded by frontal cells. Evaluation of CT Scan of the frontal sinus drainage pathway helps to perform endoscopic surgery safely and effectively. **Objectives:** To explore the

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Lâm Huyền Trân

Email: huyentrant@yahoo.com

Ngày nhận bài: 10.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 11.4.2023

Ngày duyệt bài: 24.4.2023