trước (bán cầu não trái của nữ và bán cầu não phải của cả nam và nữ) phương trình hồi quy có ý nghĩa thống kê. Bên bán cầu trái, chỉ có thể tích vỏ não vận động sơ cấp phía trước của nữ có phương trình hồi quy tuyến tính, V=0,001×TTNS-8,998×Tuổi+912,51. Ở bán cầu não phải, thể tích vỏ não vận động sơ cấp phía trước của nam là V= -10,89×Tuổi+2896,36; của nữ là V= 0,001×TTNS-8,591×Tuổi+480,86 (mm^3). Kết quả này tương đồng với báo cáo của Lemaid và cs. (2012) với sự giảm thể tích vỏ não mỗi năm, nhưng trong nghiên cứu của Lemaitre chỉ tính đến giảm thể tích tổng chất xám là 1,89cm^3 mỗi năm [6]. Trong nghiên cứu của Marek Kijonka và cs. (2020) thể tích chất xám tỷ lệ thuận với thể tích nội sọ (β***=0,775) và tỷ lệ nghịch với tuổi (β*=-0,4101) với p<0,05 [5].

V. KẾT LUẬN

Thể tích vỏ não vận động sơ cấp không khác biệt giữa nam và nữ sau hiệu chỉnh theo thể tích nội sọ. Một phần vỏ não vận động sơ cấp giảm khi độ tuổi tăng lên, tốc độ giảm nhanh ở tuổi già so với tuổi trung niên. Phương trình hồi quy tuyến tính ở bán cầu não trái, chỉ có thể tích vỏ não vận động sơ cấp phía trước của nữ V=0,001×TTNS-8,998×Tuổi+912,51. Ở bán cầu não phải, thể tích vỏ não vận động sơ cấp phía trước của nam là V= -10,89×Tuổi+2896,36; của nữ là V= 0,001×TTNS-8,591×Tuổi+480,86 (mm^3).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tống Quốc Đông (2020)**. "Nghiên cứu một số kích thước, thể tích bán cầu đại não và não thất bằng cộng hưởng từ ở người Việt Nam trưởng thành bình thường.", Luận án tiến sỹ y học, Học viện Quân Y, Hà Nội.
2. **Fischl B. (2012)**. "FreeSurfer", Neuroimage. 62(2): 774-781.
3. **Greenberg D. L., Messer D. F., Payne M. E., et al. (2008)**. "Aging, gender, and the elderly adult brain: an examination of analytical strategies", Neurobiology of aging. 29(2): 290-302.
4. **Hall J. E. (2021)**. "Guyton and Hall Textbook of Medical Physiology, Jordanian Edition E-Book", 14th, Elsevier Health Sciences: 697-726.
5. **Kijonka M., Borys D., Psiuk-Maksymowicz K., et al. (2020)**. "Whole brain and cranial size adjustments in volumetric brain analyses of sex- and age-related trends", Frontiers in neuroscience. 14: 278.
6. **Lemaitre H., Goldman A. L., Sambataro F., et al. (2012)**. "Normal age-related brain morphometric changes: nonuniformity across cortical thickness, surface area and gray matter volume?", Neurobiology of aging. 33(3): 617. e1-617. e9.
7. **Ryan J., Artero S., Carrière I., et al. (2014)**. "Brain volumes in late life: gender, hormone treatment, and estrogen receptor variants", Neurobiology of aging. 35(3): 645-654.
8. **Voevodskaya O., Simmons A., Nordenskjöld R., et al. (2014)**. "The effects of intracranial volume adjustment approaches on multiple regional MRI volumes in healthy aging and Alzheimer's disease", Frontiers in aging neuroscience. 6: 264.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CHỬA NGOÀI TỬ CUNG BẰNG METHOTREXATE ĐƠN LIỀU TẠI KHOA PHỤ BỆNH VIỆN PHỤ SẢN NAM ĐỊNH

Lê Thị Hòa[1], Nguyễn Văn Tuấn[2]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị chửa ngoài tử cung bằng Methotrexate (MTX) đơn liều. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu trên 18 bệnh nhân được chẩn đoán chửa ngoài tử cung và điều trị bằng Methotrexate đơn liều tại khoa phụ bệnh viện phụ sản Nam Định từ 01/01/2022 đến 31/08/2022. **Kết quả:** Độ tuổi của người bệnh trong nghiên cứu từ 19 đến 40 tuổi, trung bình là 30.1, tập trung chủ yếu ở nhóm tuổi 20-35 (chiếm 66,67%). Nồng độ beta hCG trước điều trị trung bình là 1255 mIU/ml. Phương pháp điều trị này cho tỷ lệ thành công là 88,9% và thất bại 11,1%, chủ yếu tiêm 1 mũi MTX, chiếm tỷ lệ 72,2%, không có trường hợp nào sử dụng đến 3 mũi MTX. Thời gian bêta hCG âm tính trung bình là 32.1 ngày. Thời gian điều trị trung bình là 10.3 ngày. Tất cả 18 bệnh nhân nghiên cứu chúng tôi không gặp bất kỳ tác dụng phụ nào của MTX.

Từ khóa: Chửa ngoài tử cung

SUMMARY

RESULTS OF TREATMENT OF ECTOPIC PREGNANCY WITH SINGLE DOSE METHOTREXATE IN THE OBSTETRICS AND GYNECOLOGY DEPARTMENT OF NAM DINH HOSPITAL

Objectives: To evaluate the results of treatment of ectopic pregnancy with single dose Methotrexate (MTX). **Subjects and methods:** Retrospective study

[1]*Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định*
[2]*Bệnh viện Phụ sản Nam Định*
Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Hòa
Email: lehoa150388@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.4.2023
Ngày phản biện khoa học: 17.5.2023
Ngày duyệt bài: 15.6.2023

on 18 patients diagnosed with ectopic pregnancy and treated with single-dose methotrexate at the sub-department of Nam Dinh Obstetrics and Gynecology Hospital from 01/01/2022 to 31/08/2022. **Results:** The age of the patients in the study was from 19 to 40 years old, the average was 30.1, mainly in the 20-35 age group (66.67%). The mean pretreatment beta hCG concentration was 1255 mIU/ml. This method of treatment gave a success rate of 88.9% and a failure of 11.1%, mainly injecting 1 dose of MTX, accounting for 72.2%, in no case up to 3 doses of MTX were used. The mean duration of hCG beta negative was 32.1 days. The mean duration of treatment was 10.3 days. All 18 patients in our study did not experience any side effects of MTX.

Keywords: Ectopic pregnancy

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chửa ngoài tử cung (CNTC) là hiện tượng trứng thụ tinh và làm tổ ngoài buồng tử cung. Đây là một bệnh phổ biến trong cấp cứu sản khoa, và là một vấn đề lớn của chăm sóc sức khoẻ sinh sản trong cộng đồng, không chỉ riêng Việt Nam mà cho toàn thế giới. Mặc dù hiện nay đã có nhiều tiến bộ trong chẩn đoán và điều trị nhưng chửa ngoài tử cung vẫn là mối đe doạ ảnh hưởng trực tiếp đến sức khoẻ cũng như khả năng sinh sản của phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ. Số trường hợp CNTC tăng lên liên quan đến nhiều yếu tố, trong đó viêm tiểu khung và viêm nhiễm lây qua đường tình dục, tiền sử nạo hút thai và các phương pháp mới trong điều trị vô sinh hoặc hỗ trợ sinh sản và có xu hướng ngày càng gia tăng. Chính vì vậy việc chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời có ý nghĩa rất lớn không chỉ với tính mạng người bệnh mà còn có khả năng bảo tồn vòi tử cung và giữ gìn khả năng sinh đẻ của người phụ nữ.

Để khắc phục tình trạng trên, Tanaka đã tiến hành điều trị nội khoa bảo tồn CNTC bằng Methotrexat năm 1982 với tỷ lệ thành công 83% [1]. Đây là phương pháp tiên tiến và được các nhà sản khoa trên thế giới chấp nhận và đưa vào áp dụng nhanh chóng vì không phải chịu một cuộc phẫu thuật mà vẫn bảo tồn được khả năng sinh sản. Tại Việt Nam phương pháp điều trị chửa ngoài tử cung bằng Methotrexat đã được áp dụng thành công tại rất nhiều cơ sở y tế, từ trung ương đến địa phương. Với các phác đồ đơn liều, đa liều.

Tại địa bàn Nam Định cho đến nay chưa có báo cáo nào về kết quả điều trị bệnh nhân chửa ngoài tử cung bằng Methotrexat đơn liều. Vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị chửa ngoài tử cung bằng Methotrexate tại Bệnh viện Phụ Sản Nam Định từ tháng 01 năm 2022 đến tháng 08 năm 2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, thời gian. Tất cả người bệnh được chẩn đoán CNTC và được điều trị bằng Methotrexat tại bệnh viện Phụ Sản Nam Định từ 01/01/2022 - 31/08/2022

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2.2. Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện với tất cả các đối tượng nghiên cứu thỏa mãn yêu cầu của nghiên cứu.

2.2.3. Một số biến số và chỉ số chính

- Tuổi
- Kích thước khối chửa trên siêu âm trước điều trị
- Nồng độ βhCG huyết thanh trước khi điều trị
- Kết quả điều trị:

+ Thành công: lâm sàng bệnh nhân hết đau, nồng độ βhCG sau điều trị về âm tính

+ Thất bại: Bệnh nhân còn đau, nồng độ βhCG sau điều trị tăng, giữ nguyên hoặc không giảm sau khi tiêm tối đa các liều MTX

- Tác dụng phụ của MTX

2.2.4. Phương pháp xử lý số liệu: Xử lý và phân tích số liệu trên SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tuổi

Bảng 1: Tuổi của nhóm bệnh nghiên cứu

Nhóm tuổi	Số lượng	Tỷ lệ %
≤20	1	5,56 %
20- 35	12	66,67 %
≥35	5	27,78 %
Tổng	**18**	**100**

Độ tuổi của người bệnh trong nghiên cứu từ 19 đến 40 tuổi, trung bình là 30.1, tập trung chủ yếu ở nhóm tuổi 20-35 (chiếm 66,67%)

3.2. Kích thước khối chửa trên siêu âm

Bảng 2: Kích thước khối chửa trên siêu âm trước điều trị (mm)

Trung bình	Min	Max
16.6	10	31

Kích thước khối chửa trung bình là 16.6mm, trong đó lớn nhất là 31mm, nhỏ nhất là 10mm.

3.3. Nồng độ beta hCG trước điều trị

Bảng 3: Beta hCG trước điều trị (mIU/ml)

Trung bình	Min	Max
1255	117	3603

Nồng độ beta hCG trước điều trị trung bình là 1255 mIU/ml, lớn nhất là 3603mIU/ml, nhỏ nhất là 117 mIU/ml

3.4. Kết quả điều trị MTX

Bảng 4: Tỷ lệ thành công, thất bại

Kết quả điều trị	n	%
Thành công	16	88.9
Thất bại	2	11.1
Tổng số	**18**	**100**

Kết quả cho thấy điều trị CNTC bằng MTX đạt tỷ lệ thành công là 88,9% và thất bại 11,1%.

Bảng 5: Số mũi MTX

Số mũi	n	Tỉ lệ (%)
1 mũi	13	72.2
2 mũi	5	27.8
3 mũi	0	0
Tổng	**18**	**100**

Chủ yếu tiêm 1 mũi MTX, chiếm tỷ lệ 72,2%, không có trường hợp nào sử dụng đến 3 mũi MTX

Bảng 6: Thời gian beta hCG âm tính (ngày)

Trung bình	Min	Max
32.1	15	50

Thời gian bêta hCG âm tính trung bình là 32.1 ngày, trong đó nhiều nhất là 50 ngày, ít nhất là 15 ngày.

Bảng 7: Thời gian điều trị

Trung bình	Min	Max
10.3	7	21

Thời gian điều trị trung bình là 10.3 ngày, trong đó ít nhất là 7 ngày, nhiều nhất là 21 ngày.

3.5. Tác dụng phụ của Methotrexate. Tất cả 18 trường hợp điều trị nội khoa theo nghiên cứu của chúng tôi không gặp bất kỳ tác dụng phụ nào của MTX.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tuổi của bệnh nhân nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy độ tuổi của người bệnh trong nghiên cứu từ 19 đến 40 tuổi, tập trung chủ yếu ở nhóm tuổi 20-35 (chiếm 66,67%). Đây là nhóm đối tượng có nhu cầu sinh đẻ cao chính vì thế mà nhu cầu bảo tồn vòi tử cung cũng sẽ cao hơn các nhóm tuổi khác.

Theo nghiên cứu, nhóm dưới 20 tuổi có tỷ lệ 5,56%, vì nhóm này có tỷ lệ mang thai thấp. Nhóm trên 35 tuổi chiếm 27,78%, ở độ tuổi này đa số đã đủ con nên tỷ lệ mang thai và CNTC sẽ thấp hơn các nhóm tuổi khác. Đồng thời trên phụ nữ đã lớn tuổi và đủ con thì phương pháp phẫu thuật sẽ được ưu tiên lựa chọn. Nghiên cứu này cũng phù hợp với nghiên cứu của Vũ Thanh Vân (2006) có độ tuổi từ 18-42 tuổi [2], Cao Thị Thuỷ (2015) có độ tuổi từ 18-45 tuổi. Tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào đề cập đến vấn đề giới hạn độ tuổi trong điều trị. Chúng tôi nhận thấy rằng tất cả các độ tuổi đều có thể chỉ định điều trị nội khoa bằng MTX hay nói cách khác chỉ định điều trị nội khoa không liên quan đến độ tuổi.

4.2. Kích thước khối chửa trên siêu âm. Kích thước khối thai trên siêu âm trước khi điều trị đóng vai trò rất quan trọng trong việc lựa chọn người bệnh điều trị nội khoa. Chính vì vậy, kích thước khối thai có mối liên quan chặt chẽ đến kết quả điều trị. Hiện nay, siêu âm vẫn là phương pháp có giá trị trong chẩn đoán sớm và theo dõi CNTC. Đặc biệt, siêu âm đầu dò âm đạo xác định chính xác vị trí cũng như kích thước khối thai. Nếu siêu âm thấy hình ảnh túi thai có túi noãn hoàng hoặc tim thai thì những yếu tố này sẽ ảnh hưởng lớn đến kết quả điều trị. Trong nghiên cứu của chúng tôi không có trường hợp nào có túi noãn hoàng hoặc tim thai. Nếu khối thai là một khối âm vang hỗn hợp có nghĩa là máu đã hoặc đang chảy và đọng lại trong túi thai thì nguy cơ vỡ vòi tử cung cũng rất cao vì rất có thể khi diệt nguyên bào nuôi hoặc VTC tiếp tục bị rạn nứt sẽ làm cho quá trình chảy máu tăng lên và gây nguy cơ cao vỡ VTC làm cho điều trị thất bại. Nhiều tác giả nghiên cứu lấy kích thước khối chửa với nhiều kích thước khác nhau. Nghiên cứu của chúng tôi lựa chọn người bệnh có kích thước khối chửa trên siêu âm ≤ 3cm theo phác đồ của Bệnh viện Phụ Sản Trung Ương. Nguyễn Văn Học [3] và Tạ Thị Thanh Thuỷ [4] cũng lựa chọn người bệnh với kích thước khối thai ≤ 3cm giống với nghiên cứu của chúng tôi. Đa số các tác giả nước ngoài cũng lựa chọn kích thước khối chửa ≤ 3,5cm trong các nghiên cứu.

4.3. Nồng độ βhCG huyết thanh trước khi điều trị. Xét nghiệm định lượng nồng độ βhCG huyết thanh là một xét nghiệm quan trọng để khẳng định có thai hay không. Trong nghiên cứu của chúng tôi nồng độ βhCG trước điều trị của người bệnh từ 117UI/l đến 3603UI/l. Việc lựa chọn nhóm người bệnh này phù hợp với phác đồ điều trị của bệnh viện Phụ sản Trung Ương. Nồng độ βhCG trung bình của nhóm thành công là 616±547,6 UI/L, nồng độ βhCG trung bình của nhóm thất bại là 1461±1049 UI/L. Sự khác biệt về nồng độ giữa hai nhóm này có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$. Nếu lựa chọn βhCG quá thấp để điều trị có khả năng là những trường hợp thể CNTC tự thoái triển chỉ cần theo dõi mà không cần điều trị và trong nghiên cứu của chúng tôi không có trường hợp nào nồng độ βhCG < 10 IU/l.

4.4. Kết quả điều trị. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy kết quả điều trị CNTC bằng MTX đạt tỷ lệ thành công là 88,9% và thất bại 11,1%. Và chủ yếu điều trị 1 liều MTX, chiếm tỷ lệ 72,2% không có trường hợp nào sử dụng đến

3 liều MTX. Hầu hết các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi sau khi được tiêm thuốc xong sẽ được ra viện và điều trị ngoại trú. Vì thế thời gian nằm viện không nhiều, ít tốn kém. Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian điều trị trung bình là 10,3 ngày; ngắn nhất là 7 ngày và lâu nhất là 21 ngày. Tuy nhiên để theo dõi đến khi nồng độ βhCG trở về âm tính cũng mất khá nhiều thời gian, mất công đi lại và chi phí xét nghiệm máu, siêu âm. Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi thời gian trung bình nồng độ βhCG trở về âm tính là 32,1 ngày, thời gian ngắn nhất là 15 ngày và dài nhất là 50 ngày. Nghiên cứu của Vương Tiến Hoà [5], Nguyễn Thị Bích Thuỷ (2011) cho thấy thời gian nồng độ βhCG trở về âm tính nhanh nhất là 7 ngày, chậm nhất là 72 ngày. Thời gian này dài hơn nghiên cứu của chúng tôi bởi nồng độ βhCG và kích thước khối chửa của các nghiên cứu trên lớn hơn nghiên cứu của chúng tôi.

4.5. Tác dụng phụ của thuốc. Một số tác dụng phụ của MTX có thể gặp khi điều trị là suy tủy xương, suy thận, suy gan, viêm phổi, loét dạ dày… nhưng các tác dụng không mong muốn này chỉ được ghi nhận trong các trường hợp điều trị MTX liều cao > 1000mg và kéo dài, thường được chỉ định điều trị trong các trường hợp bệnh lý ác tính.

Trong số 18 trường hợp mà chúng tôi nghiên cứu tất cả các trường hợp đề được điều trị MTX với liều 50mg/ bệnh nhân, không có trường hợp nào bị ngộ độc thuốc phải ngừng điều trị, tương tự như trong nghiên cứu của Ling&Stoval (1993), Tạ Thị Thanh Thuỷ (2004), Cao Thị Thuỷ (2015) đều không thấy tác dụng phụ nào nghiêm trọng.

V. KẾT LUẬN

Qua khảo sát 18 trường hợp điều trị nội khoa MTX tại khoa Phụ, Bệnh viện Phụ Sản Nam Định chúng tôi thấy: Tuổi của đối tượng nghiên cứu chủ yếu tập trung ở nhóm 20-35 tuổi. Kích thước khối chửa trung bình của các bệnh nhân là 16.6mm, nồng độ bêta hCG trung bình là 1255mIU/ml. Và tỷ lệ điều trị MTX thành công là 88.9%. Trong số 18 ca điều trị có 13 ca tiêm 1 mũi MTX, chỉ có 5 ca tiêm mũi thứ 2.Thời gian nằm viện trung bình là 10.3 ngày, không ghi nhận trường hợp nào có tác dụng phụ của MTX.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tanaka T., Hayshi K., and Utsuzawa T** (1982),"Treatment of interstitial ectopic pregnancy with methotrexat, Report of sucessful case". Feril Steril.
2. **Vũ Thanh Vân** (2006),"Đánh giá hiệu quả của Methotrexat trong điều trị chửa ngoài tử cung tại bệnh viện Phụ sản Trung ương", Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú.
3. **Nguyễn Văn Học** (2005), "Kết quả điều trị 103 trường hợp chửa ngoài tử cung chưa vỡ bằng Methotrexat tại bệnh viện Phụ sản Hải Phòng". Nội San Sản Phụ Khoa Số Đặc Biệt Năm 2005, 86–91.
4. **Tạ Thị Thanh Thuỷ, Đỗ Danh Toàn** (2000), "Đánh giá bước đầu điều trị chửa ngoài tử cung chưa vỡ bằng Methotrexat tại Bệnh viện Phụ sản Hùng Vương, Thành phố Hồ Chí Minh". Tạp chí sản phụ khoa 2001, 58–64.
5. **Vương Tiến Hoà,** "Giá trị của hình ảnh siêu âm trong chẩn đoán sớm chửa ngoài tử cung". Tạp chí Y học Việt Nam, tr 28-34.

TÌNH TRẠNG THIẾU MÁU DO THIẾU SẮT Ở SINH VIÊN NĂM THỨ NHẤT TRƯỜNG ĐẠI HỌC DƯỢC HÀ NỘI, NĂM HỌC 2018-2019

Nguyễn Thị Hương Giang[1], Phan Thị Tố Như[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và mô tả đặc điểm thiếu máu do thiếu sắt của sinh viên năm thứ nhất Trường Đại học Dược Hà Nội, năm học 2018-2019. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả và kết luận:** Có 746 sinh viên tham gia nghiên cứu, 199 nam (26,7%) và 547 nữ (73,3%). Tuổi trung bình: 18,00 ± 1,07. Tỷ lệ thiếu cân là 39,7%, thừa cân, béo phì là 7,9%. Tỷ lệ thiếu máu là 13% (97 sinh viên), chủ yếu là thiếu máu nhẹ (93,8%) và gặp ở nữ (96,9%). Tỷ lệ thiếu máu hồng cầu nhỏ, nhược sắc: (18 SV - 2,4%). Tỷ lệ dự trữ sắt thấp là 8/18 sinh viên - 44,4%, trong đó tình trạng dữ trữ sắt cạn kiệt (7 sinh viên - 43,7%). Nồng độ ferritin trung bình ở nam là 239,5 ± 37,5 và ở nữ là: 35,6 ± 34,4. Biểu hiện lâm sàng của thiếu máu, thiếu sắt gồm: tình trạng giảm khả năng tập trung (14,4%), mệt mỏi, buồn ngủ (20,6%), da và niêm mạc nhợt nhạt (18,6%), rụng tóc (15,5%), chán ăn, ăn kém (17,5%).

Từ khoá: Thiếu máu, thiếu sắt, sinh viên, Đại học Dược Hà Nội

[1]*Đại học Dược Hà Nội*
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hương Giang
Email: giangnth@hup.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.4.2023
Ngày phản biện khoa học: 19.5.2023
Ngày duyệt bài: 13.6.2023