

- patients. *Pancreatology*. 2019 Jul;19(5):623-629.
5. **Krauβ LU, Brosig AM, Schlosser S, Pavel V, Mehrl A, Gülow K.** Therapeutic Plasma Exchange in ICU Patients with Acute Hypertriglyceridemia-Induced Pancreatitis Improves Patient Outcomes. *Dig Dis*. 2023;41(4): 647-655.
  6. **Nguyen, D.C; Nguyen, N.A.; Dinh, Q.K.; Le, D.T.; Vu, T.B.; Hoang, V.T.** Effect of Plasma Exchange Treatment in Patients with Hypertriglyceridemia-Induced Acute Pancreatitis. *Medicina* 2023, 59, 864.
  7. **Đỗ Thanh Hoà** (2019), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và hiệu quả của liệu pháp thay huyết tương trong điều trị viêm tụy cấp do tăng triglycerid máu", Luận văn tiến sĩ Y học – Viện nghiên cứu Y Dược lâm sàng BV 108
  8. **Nguyễn Gia Bình** (2012), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị viêm tụy cấp do tăng Triglyceride", đề tài cơ sở - Bệnh viện Bạch Mai
  9. **Nguyễn Hữu Nhung** (2018), "Nhận xét kết quả thay huyết tương trong điều trị viêm tụy cấp tăng triglycerid", đề tài cơ sở - Bệnh viện 354
  10. **Võ Thị Đoàn Thục, Phạm Thị Ngọc Thảo, Trần Văn Huy** (2021). Nghiên cứu hiệu quả của thay huyết tương trong điều trị viêm tụy cấp nặng do tăng triglyceride máu tại Bệnh viện Chợ Rẫy. *Tạp Chí Dược Học - Trường Đại Học Dược Hu*, 11(3), 7–12.

## NHẬN XÉT HIỆU QUẢ KỸ THUẬT GIẢM THIỂU DỊCH ỒI BẰNG PHƯƠNG PHÁP HÚT ỒI ĐỂ ĐIỀU TRỊ ĐA ỒI

Nguyễn Duy Ánh<sup>1,2</sup>, Nguyễn Thị Sim<sup>1</sup>, Hồ Khánh Dung<sup>1</sup>, Ngô Thị Hương<sup>1</sup>, Nguyễn Ngọc Diệp<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của thai phụ có tình trạng đa ối cần điều trị tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. Đồng thời đánh giá hiệu quả kỹ thuật giảm thiểu dịch ối khi điều trị đa ối bằng phương pháp hút ối. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu quan sát mô tả cắt ngang hồi cứu và tiến cứu, tiến hành trên 30 lượt bệnh nhân đa ối được hút ối điều trị tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ T1/2022 đến T10/2023. **Kết quả:** Đa ối phần lớn gặp ở các trường hợp song thai mà nguyên nhân chủ yếu là Hội chứng truyền máu song thai chiếm tỉ lệ lớn, trong khi đa ối vô căn rất ít gặp. Hút ối điều trị đa ối cho thấy hiệu quả cải thiện rõ rệt triệu chứng cho thai phụ và tri hoàn chuyển dạ đến khi thai có khả năng sống. **Từ khóa:** Đa ối, hút dịch ối.

### SUMMARY

#### THE EFFECT OF AMNIOREDUCTION TECHNIQUE IN REDUCING AMNIOTIC FLUID VOLUME TO TREAT POLYHYDRAMNIOS

**Objective:** To describe the clinical and subclinical characteristics of pregnant women with polyhydramnios requiring treatment at the Hanoi Obstetric and Gynecology Hospital. At the same time, evaluate the effects of amnioreduction technique to reduce amniotic fluid when treating polyhydramnios. **Materials and methods:** The retrospective and prospective cross-sectional observational study was conducted on 30 cases of polyhydramnios patients

who treated by amnioreduction at the Hanoi Obstetric and Gynecology Hospital from 1/2022 to 10/2023. **Results:** Polyhydramnios mostly occurs in twin pregnancies, primarily due to Twin-to-Twin Transfusion Syndrome, while idiopathic polyhydramnios is rare. Amnioreduction has been shown to significantly improve symptoms in pregnant women and delay labor until the fetus is viable.

**Keywords:** Polyhydramnios, amnioreduction.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đa ối là một tình trạng thường gặp chiếm 0.2-1.6% trong thai kỳ. Đa ối không những gây ra tác động xấu đến quá trình phát triển của thai như: ối vỡ sớm, rau bong non, ngôi thai bất thường, chuyển dạ sinh non... mà còn ảnh hưởng đến các thai phụ như gây đau tức bụng, khó thở, băng huyết sau sinh...

Trên thế giới hiện nay đang có 2 phương pháp chính để điều trị tình trạng đa ối là điều trị nội khoa và rút bớt nước ối. Điều trị nội khoa có những hạn chế về mặt chỉ định cũng như biến chứng của thuốc trên thai. Hút bớt nước ối là phương pháp điều trị có lợi và được khuyến cáo như một phương pháp điều trị triệu chứng cho những bệnh nhân có các vấn đề về hô hấp nghiêm trọng liên quan đến chèn ép cơ hoành và những người thai phụ có nguy cơ xảy ra biến chứng liên quan đến quá nhiều nước ối. Trong kỹ thuật này, nước ối được rút ra khỏi buồng ối bằng kim qua đường bụng dưới hướng dẫn của siêu âm. Mục tiêu điều trị của đa ối là ngăn ngừa các biến chứng của thai nhi cũng như làm giảm các triệu chứng của thai phụ khi lượng nước ối quá nhiều. Bên cạnh đó thai phụ sẽ được cân nhắc tiêm thuốc thành phổi sau 24 tuần nếu có

<sup>1</sup>Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Sim

Email: bacsisim@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2023

Ngày duyệt bài: 24.11.2023

nguy cơ sinh non.

Tại Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá về hiệu quả của phương pháp điều trị đa ối bằng hút bớt nước ối. Nên chúng tôi thực hiện đề tài: "Nhận xét hiệu quả kỹ thuật giảm thiểu dịch ối bằng phương pháp hút ối để điều trị đa ối" với mục tiêu mô tả kết quả điều trị đa ối bằng kỹ thuật hút ối.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Nghiên cứu tiến hành trên 30 lượt bệnh nhân đa ối được hút ối điều trị tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ T1/2022 đến T10/2023.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

+Thai phụ đa ối vừa (Góc ối sâu nhất 12-15cm), đa ối nặng (Góc ối sâu nhất  $\geq 16$ cm) và/hoặc có triệu chứng toàn thân.

+Tuổi thai từ 16-34 tuần.

+ Đồng ý làm thủ thuật chọc hút nước ối.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Thai <16 tuần, thai có bất thường hình thái, bất thường di truyền nặng. Thai phụ nhiễm trùng nặng, dị ứng thuốc tê...

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu quan sát mô tả cắt ngang hồi cứu và tiến cứu.

- **Các bước tiến hành trong nghiên cứu:**

+ Chọn thai phụ đa ối đủ điều kiện tham gia nghiên cứu.

+ Hội chẩn đánh giá về nguyên nhân và mức độ đa ối.

+ Tư vấn tình trạng thai, mục đích và nguy cơ khi thực hiện thủ thuật.

+ Tiến hành thực hiện thủ thuật hút ối.

+ Xét nghiệm di truyền từ dịch ối nếu có chỉ định.

+ Theo dõi tình trạng mẹ và thai sau khi làm thủ thuật.

+ Quản lý, theo dõi thai kì. Tổng hợp và xử lý số liệu

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Tiến hành nghiên cứu với tinh thần trung thực, tự nguyện. Thai phụ được tư vấn về quy trình, mục đích, ý nghĩa, nguy cơ của thủ thuật. Khi đồng ý tham gia chọc hút nước ối thai phụ và chồng ký cam kết đồng ý làm thủ thuật. Theo dõi, chăm sóc, điều trị tích cực các tai biến và sơ sinh non tháng nếu có. Đối tượng được giữ kín bí mật khi cung cấp thông tin và được thông báo, tư vấn di truyền, tư vấn sản khoa về kết quả xét nghiệm.

- **Xử lý số liệu:** Phần mềm SPSS 22.0.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**3.1. Đặc điểm chung của đối tượng tham gia nghiên cứu: (n=30).** Số lượng thai ở thai phụ tham gia nghiên cứu chủ yếu là các thai phụ

nằm trong nhóm 20-30 tuổi, chiếm 16/30 trường hợp (53,4%). Nhóm còn lại 31-40 tuổi chiếm 13/30 trường hợp (43,3%). Thai phụ thuộc nhóm <20 tuổi chiếm 1/30 trường hợp (3,3%). Không có thai phụ nào thuộc nhóm >40 tuổi.

**Bảng 3.1. Tuổi thai thực hiện thủ thuật hút ối**

Tuổi thai	Số lượng	Tỷ lệ (%)
16-21 tuần	13	43,3
22-32 tuần	17	56,7
>32 tuần	0	0
<b>Tổng</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Tuổi thai thực hiện thủ thuật giảm thiểu dịch ối bằng phương pháp hút ối là từ 16-32 tuần, phân bố tương đối đều ở hai nhóm: thai 22-32 tuần chiếm 17/30 ca (56,7%), thai 16-21 tuần chiếm 13/30 ca (43,3%). Không có trường hợp nào thực hiện thủ thuật hút ối ở sau tuần 32. Tuổi thai trung bình thực hiện giảm thiểu dịch ối là 22 tuần.

**Bảng 3.2. Nguyên nhân gây đa ối**

Nguyên nhân	N	Tỷ lệ (%)
Đái tháo đường	0	0
Dị tật thai	0	0
HC truyền máu song thai	28	93,3
Không rõ nguyên nhân	02	6,7
<b>Tổng</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Nguyên nhân gây đa ối chủ yếu gặp trong hội chứng truyền máu song thai với 28/30 trường hợp (93,3%). Trường hợp không rõ nguyên nhân là 02 ca (6,7%). Tuổi thai thực hiện giảm thiểu ối phụ thuộc vào nguyên nhân gây xuất hiện đa ối mà chủ yếu là song thai mắc hội chứng truyền máu song thai. Các nguyên nhân gây đa ối khác về phía thai như: thai mang dị tật nặng, thai mang bất thường di truyền nặng không có chỉ định tiếp tục thai kì, nguyên nhân phía mẹ như: thai phụ mắc tiểu đường thai kì, rối loạn chuyển hóa đều được loại ra khỏi nghiên cứu của chúng tôi.

Từ đó cho thấy, số thai phụ cần giảm thiểu dịch ối ở nhóm Hội chứng truyền máu song thai cao hơn đáng kể so với nhóm không có truyền máu song thai. Quy trình giảm thiểu dịch ối chủ yếu được sử dụng cho những thai phụ mắc Hội chứng truyền máu song thai trước khi can thiệp phẫu thuật laser và hầu hết các nghiên cứu đánh giá biến chứng của thủ thuật đều tập trung vào nhóm thai nhi này

Trong đó, đa ối mức độ nhẹ chiếm 18/30 trường hợp: góc ối sâu nhất 8-11cm (60%). Có 11/30 trường hợp là đa ối mức độ vừa: Góc ối sâu nhất 12-15 cm (36,7%). Đa ối mức độ nặng Góc ối sâu nhất  $\geq 16$  cm có 1/30 trường hợp (3,3%).

**Bảng 3.3. Triệu chứng toàn thân của thai phụ đa ối**

Triệu chứng	N	Tỷ lệ (%)
Khó thở	21	70
Dọa sảy thai/Dọa sinh non	7	23.3
Cả 2 triệu chứng	2	6,7

Đa ối gây ra triệu chứng khó chịu dai dẳng cho thai phụ, thường gặp nhất là khó thở (70%). Triệu chứng dọa sảy thai, sinh non (23.3%) và có 2 trường hợp có cả 2 nhóm triệu chứng trên (6,7%). Đa ối cấp tính xảy ra gây triệu chứng khó chịu cho thai phụ và nguy cơ sảy thai, sinh non cao. Chính vì vậy chúng tôi tư vấn cho thai phụ và gia đình để họ cân nhắc giữa nguy cơ cũng như lợi ích đem lại từ thủ thuật này.

**3.2. Kết quả điều trị đa ối tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội.** Để đánh giá kết quả điều trị đa ối bằng phương pháp hút ối giảm thiểu dịch ối, chúng tôi tiến hành đánh giá các triệu chứng của thai phụ, lượng nước ối được rút ra, thời gian tiến hành thủ thuật, rủi ro sau thủ thuật trong 48h đầu, tỉ lệ đa ối tái phát và kết cục thai kỳ.

Sau thủ thuật hút ối ghi nhận 100% thai phụ hết cảm giác khó thở, không có trường hợp nào có khó chịu tăng lên.

**Bảng 3.4. Lượng nước ối trung bình được giảm thiểu**

Tuổi thai	N	Lượng dịch ối trung bình theo nhóm tuổi thai (ml)
16-21 tuần	13	1646
22-32 tuần	17	2052
>32 tuần	0	0
Trung bình	30	1883

Lượng dịch ối được giảm thiểu trung bình là 1883 ml/ca, từ tuổi thai 16-21 tuần trung bình hút 1646ml/ca. Ở tuổi thai lớn hơn từ 22-32 tuần, lượng nước ối giảm thiểu cũng nhiều hơn, tính trung bình là 2052 ml/ca. Không có trường hợp nào thực hiện thủ thuật sau 32 tuần. Thời gian thực hiện thủ thuật hút ối trung bình là 20,6 phút/ca. Tuy nhiên các chỉ số này mang ý nghĩa thống kê tương đối do đo góc ối sâu nhất phụ thuộc cảm quan người bác sĩ tiến hành thủ thuật, tư thế thai, đặc điểm bánh rau, hình dạng tử cung. Cũng như thời gian thực hiện thủ thuật phụ thuộc nhiều vào cử động thai, vị trí dây rốn, lực của người hút (nếu thai và dây rốn tiến đến che lấp đường kim thì thủ thuật phải tạm dừng hoặc có thể đổi vị trí đưa kim).

**Bảng 3.5. Rủi ro sau thủ thuật ≤ 48h**

STT	Rủi ro sau thủ thuật	N	%
1	Chảy máu	0	0
2	Rỉ ối	0	0
3	Ối vỡ sớm	0	0

4	Nhiễm trùng ối	0	0
5	Sảy thai/ Sinh non	0	0
6	Rau bong non	0	0
7	Thai lưu	0	0
8	Không có rủi ro sau thủ thuật	30	100
	<b>Tổng</b>	30	100

Trong 30 trường hợp tham gia nghiên cứu thực hiện giảm thiểu dịch ối điều trị đa ối, chúng tôi không ghi nhận biến chứng sớm nào xảy ra. Ở nghiên cứu của chúng tôi, giảm thiểu ối giúp kéo dài thời gian mang thai và đủ thời gian cho thuốc trưởng thành phổi có tác dụng. Ngoài ra làm giảm áp lực lên cơ tử cung, tang tưới máu tử cung. Ở tất cả các bệnh nhân đều được sử dụng thuốc giảm co dự phòng trước và sau thủ thuật. Chúng tôi chỉ ghi nhận 01 trường hợp chuyển dạ sau giảm thiểu ối ở thai phụ có mắc Hội chứng truyền máu song thai -không có chỉ định phẫu thuật do thai to, kèm theo dọa đẻ non và tiểu đường thai kì ở tuần 28. Trường hợp này em bé được sinh ra sau 04 ngày tiến hành làm thủ thuật với đủ 02 mũi trưởng thành phổi có cân nặng 1150 gr và 1200gr. Sau 01 tháng điều trị tại khoa sơ sinh, hai bé được ra viện trong tình trạng sức khỏe ổn định.

**Bảng 3.6. Tỷ lệ đa ối tái phát theo nguyên nhân**

Nguyên nhân	N	%
Vô căn	1	3,3%
HC truyền máu song thai	5	16,6%
Khác	0	0
<b>Tổng</b>	<b>6</b>	<b>20%</b>

Trong quá trình nghiên cứu chúng tôi nhận thấy, có 1/30 trường hợp đa ối tái phát vô căn chiếm 3,3% và 5/30 trường hợp tái phát do hội chứng truyền máu song thai, chiếm 16,6% trong tổng số 6/30 trường hợp đa ối tái phát (20%). Trong số đó có 01 trường hợp đa ối vô căn xảy ra ở đơn thai tái phát sau thủ thuật lần đầu 04 tuần không kèm theo khó thở, sau đó thai phụ sinh con vào tuần 37; 02 trường hợp hội chứng truyền máu song thai phải tiến hành hút ối ≥ 2 lần do đa ối khó thở nhưng chưa đủ điều kiện phẫu thuật laser hoặc quá tuần thai có thể thực hiện phẫu thuật.

#### IV. KẾT LUẬN

- Đa ối phần lớn gặp ở các trường hợp song thai mà nguyên nhân chủ yếu là hội chứng truyền máu song thai, trong khi đa ối vô căn rất ít gặp.

- Hút ối điều trị đa ối cho thấy hiệu quả cải thiện rõ rệt triệu chứng cho thai phụ và trì hoãn chuyển dạ đến khi thai có khả năng sống.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Dickinson JE, Tjioe YY, Jude E, et al. Amnioreduction in the management of polyhydramnios complicating singleton pregnancies. Am J Obstet Gynecol 2014;211:434.e1-7.
2. Hamza A, Herr D, Solomayer EF, Meyberg-Solomayer G. Polyhydramnios: Causes, Diagnosis and Therapy. Geburtshilfe Frauenheilkd. 2013 Dec;73(12):1241-1246. doi: 10.1055/s-0033-1360163. PMID: 24771905; PMCID: PMC3964358.
3. Kleine RT, Bernardes LS, Carvalho MA, de Carvalho MH, Krebs VL, Francisco RP. Pregnancy outcomes in severe polyhydramnios: no increase in risk in patients needing amnioreduction for maternal pain or respiratory distress. J Matern Fetal Neonatal Med. 2016 Dec;29(24):4031-4. doi: 10.3109/14767058.2016.1153060. Epub 2016 Mar 7. PMID: 26948899.
4. Leung WC, Jouannic JM, Hyett J, et al. Procedure-related complications of rapid amniodrainage in the treatment of polyhydramnios. Ultrasound Obstet Gynecol 2004;23:154-8.
5. Luo OO, Zou L, Gao H, Zhenq YF, Zhao Y, Zhang WY. Idiopathic polyhydramnios at term and pregnancy outcomes: a multicenter observational study. J Matern Fetal Neonatal Med. 2017.
6. Trespidi L, Boschetto C, Caravelli E, Villa L, Kustermann A, Nicolini U. Serial amniocenteses in the management of twin-twin transfusion syndrome: When is it valuable? Fetal Diagn Ther 1997;12:15-20

## KHẢO SÁT TỈ LỆ ĐẠT MỤC TIÊU LDL-C Ở BỆNH NHÂN HỘI CHỨNG MẠCH VÀNH MẠN

Bùi Thị Mỹ Lệ<sup>1</sup>, Trần Thị Hải Hà<sup>1</sup>, Nguyễn Thế Anh<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát tỉ lệ đạt mục tiêu LDL-C ở bệnh nhân hội chứng mạch vành mạn điều trị tại Bệnh viện Hữu Nghị. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Cỡ mẫu có 258 bệnh nhân. 41,8% bệnh nhân hội chứng động mạch vành mạn đạt mục tiêu LDL-C <1,4mmol/l; có 55,8% bệnh nhân hội chứng mạch vành mạn được dùng statin cường độ cao. **Kết luận:** Kiểm soát LDL-C tích cực giúp phòng ngừa biến cố tim mạch nguyên phát và thứ phát ở bệnh nhân hội chứng mạch vành mạn. Tuy nhiên việc sử dụng thuốc statin để kiểm soát đạt LDL-C mục tiêu hiện nay còn thấp.

**Từ khóa:** Hội chứng động mạch vành mạn, nồng độ LDL-C, rối loạn lipid máu

## SUMMARY

### SURVEY THE RESULTS OF TARGET CONTROL OF SERUM LDL-C CONCENTRATION IN CHRONIC CORONARY SYNDROME

**Objectives:** Survey on the rate of achieving LDL-C target in patients with chronic coronary syndrome treated at HUU Nghi Hospital. **Method:** Cross-sectional descriptive study. **Results:** 258 patients met selection criteria. - 41.8% of patients with chronic coronary syndrome achieved the target LDL-C <1.4mmol/l - 55.8% of patients with chronic coronary syndrome received high-intensity statins.

**Keywords:** Chronic coronary syndrome, LDL-c concentration, dyslipidemia

<sup>1</sup>Bệnh viện Hữu Nghị

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thị Mỹ Lệ

Email: bsbuimyle@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2023

Ngày duyệt bài: 27.11.2023

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay tỉ lệ mắc và tử vong do nguyên nhân bệnh động mạch vành mạn vẫn còn là thách thức ở nhiều nước trên thế giới trong đó có Việt Nam.

Hội chứng động mạch vành mạn (Chronic coronary syndrome - CCS) là thuật ngữ được đưa ra tại Hội nghị Tim Mạch Châu Âu (ESC) 2019, thay cho tên gọi trước đây là đau thắt ngực ổn định, bệnh động mạch vành ổn định, bệnh cơ tim thiếu máu cục bộ mạn tính hoặc suy vành [1].

Hội chứng động mạch vành mạn là bệnh lý liên quan đến sự ổn định tương đối của mảng xơ vữa động mạch vành, khi không có sự nứt vỡ đột ngột hoặc sau giai đoạn cấp hoặc sau khi đã được can thiệp/phẫu thuật. Khi mảng xơ vữa tiến triển dẫn gây hẹp lòng động mạch vành một cách đáng kể (thường là hẹp trên 70% đường kính lòng mạch) thì có thể gây ra triệu chứng, điển hình nhất là đau thắt ngực/khó thở khi người bệnh gắng sức và đỡ khi nghỉ.

Cơ chế hình thành mảng xơ vữa do rối loạn lipid máu là yếu tố quan trọng hàng đầu gây hẹp và tắc động mạch vành, LDL-C đóng vai trò quan trọng trong quá trình hình thành mảng xơ vữa.

Nhiều nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ra đời đều cho thấy lợi ích của statin trong dự phòng tiên phát lẫn thứ phát hội chứng động mạch vành mạn. Statin được chỉ định cho tất cả người bệnh hội chứng mạch vành mạn với mục tiêu giảm LDL-C  $\geq 50\%$  so với mức nền (khi người bệnh chưa được điều trị bằng bất kỳ thuốc