



Hình 1: Tổn thương phổi do Covid 19

V. KẾT LUẬN

1. Ho kéo dài do Covid 19 gặp 19% các nguyên nhân gây ho gặp ở BN sau khi bị nhiễm Covid-19

2. Còn có rất nhiều nguyên nhân khác gây ho ở BN sau Covid 19: trào ngược, hen, viêm mũi xoang dị ứng, lao... chúng ta cần chú trọng tìm nguyên nhân để điều trị cho bệnh nhân không nên bỏ qua

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Deependra K. Rai, Priya Sharma, Saurabh Karmakar, Somesh Thakur, Ameet H, Rajesh Yadav, Vatsal B. Gupta** Approach to post

COVID-19 persistent cough: A narrative review PMC 3/4/2023 PMID: 37006099

2. **CDC (Centers for disease Control and prevention).** Long COVID or Post-COVID Conditions <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/long-term-effects/index.html>

3. **Kate Walsh.** Post-COVID Cough Mayo clinic Apr 16, 2021 (27)

4. **Nina Urke Ertesvåg, Arild Iversen, Bjørn Blomberg Türküler Özgümüş Pramila Rijal Elisabeth Berg Fjellveit:** Post Covid-19 condition after delta infection and omicron reinfection in children and adolescents. eBiomedicine. volume 92, 104599, June 2023

5. **S. Morioka, S. Tsuzuki, M. Suzuki, M. Terada, M. Akashi, Y. Osanai, C. Kuge, M. Sanada, K. Tanaka, T. Maruki, K. Takahashi, S. Saito, K. Hayakawa, K. Teruya, M. Hojo g, N. Ohmagari** Post COVID-19 condition of the Omicron variant of SARS-CoV-2 PMC PMID: 35963600

6. **Yu Ri Kang, Jin-Young Huh, Ji-Yoon Oh, Ji-Hyang Lee, Daegeun Lee, Hyouk-Soo Kwon, Tae-Bum Kim, Jae Choi Choi, You Sook Cho,¹ Kian Fan Chung, So-Young Park, and Woo-Jung Song** (2023 Apr 7): Clinical Characteristics of Post-COVID-19 Persistent Cough in the Omicron Era. Allergy Asthma Immunol Res: PMID: 37075801

7. **Waqar Shah, Toby Hillman, E Diane Playford:** Managing the long term effects of covid-19: summary of NICE, SIGN, and RCGP. BMJ 2021; 372 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.n136> (Published 22 January 2021) Cite this as: BMJ 2021;372:n136

8. **Woo-Jung Song, Christopher K M Hui, James H Hull, Surinder S Biring, Lorcan McGarvey, Stuart B Mazzone, Kian Fan Chung.** Confronting COVID-19-associated cough and the post-COVID syndrome: role of viral neurotropism, neuroinflammation, and neuroimmune responses. The Lancet respiratory medicine (May 2021) volume 9, issue 5, P533-534, May 2021.

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KẾT QUẢ KIỂM SOÁT BỆNH NHÂN HEN PHẾ QUẢN CHỒNG LẤP COPD TẠI BỆNH VIỆN PHỔI THÁI NGUYÊN

La Thị Hiền¹, Dương Hồng Thái¹, Phạm Kim Liên¹, Hoàng Hà¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định một số yếu tố liên quan đến kết quả kiểm soát ở bệnh nhân Hen phế quản chồng lấp

COPD (ACO) quản lý tại bệnh viện Phổi Thái Nguyên. **Đối tượng:** Bệnh nhân ACO được quản lý ngoại trú tại Bệnh viện Phổi Thái Nguyên từ tháng 07 năm 2022 đến tháng 07 năm 2023. **Phương pháp:** Mô tả. Chọn mẫu thuận tiện có chủ đích. Cỡ mẫu thu được 66 bệnh nhân. Xử lý số liệu theo toán thống kê. **Kết quả:** Nhóm tuổi > 65 có khả năng kiểm soát kém hơn so với nhóm tuổi 40-65, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tuổi và kết quả kiểm soát ACO với p > 0.05. Nhóm bệnh nhân có thể trạng gầy và trung bình có kết quả kiểm soát kém hơn, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p > 0.05. Những bệnh

¹Trường Đại học Y Dược - Đại học Thái Nguyên
 Chịu trách nhiệm chính: La Thị Hiền
 Email: lahiendty95@gmail.com
 Ngày nhận bài: 14.9.2023
 Ngày phản biện khoa học: 15.11.2023
 Ngày duyệt bài: 27.11.2023

nhân còn duy trì tình trạng hút thuốc lá hiện tại có khả năng kiểm soát kém hơn rõ rệt so với nhóm bệnh nhân không hút thuốc, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$. Mức độ kiểm soát ở những bệnh nhân có bệnh đồng mắc là tăng huyết áp, viêm mũi dị ứng, ĐTDĐ là kém hơn so với nhóm những bệnh nhân không có bệnh đồng mắc trên, không tìm được mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa bệnh đồng mắc và mức độ kiểm soát ACO. Mức độ kiểm soát ở những bệnh nhân có mức độ tắc nghẽn cao kém hơn so với những bệnh nhân có mức độ tắc nghẽn nhẹ, mối liên quan có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$. **Kết luận:** Nghiên cứu 66 bệnh nhân ACO ở bệnh viện Phổi Thái Nguyên cho thấy: Nhóm tuổi cao có kết quả kiểm soát kém hơn, những bệnh nhân có bệnh đồng mắc là tăng huyết áp, viêm mũi dị ứng, ĐTDĐ có mức độ kiểm soát kém hơn so với nhóm những bệnh nhân không có bệnh đồng mắc trên, thể trạng gầy và trung bình có kết quả kiểm soát kém hơn, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0.05$. Những bệnh nhân còn duy trì tình trạng hút thuốc lá, có mức độ tắc nghẽn càng cao có mức độ kiểm soát kém hơn, mối liên quan có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$.

Từ khóa: COPD, Hen, ACO.

SUMMARY

SOME FACTORS RELATED TO THE MANAGED RESULTS OF ASTHMA OVERLAP COPD PATIENTS AT THAI NGUYEN PROVINCIAL LUNG HOSPITAL

Objectives: 1, Identify some factors related to managed results in ACO patients managed at Thai Nguyen Provincial Lung Hospital. **Subjects:** ACO patients are managed at Thai Nguyen Provincial Lung Hospital from July 2022 to July 2023. **Methods:** Described. The sample size collected 66 patients. Select the target sample, which was convenient not to randomize. Statistical processing. **Results:** The age group > 65 has poorer control ability than the age group 40-65, there is no statistically significant difference between age group and ACO control results with $p > 0.05$. Patients have below or within healthy range had better control results, the difference was not statistically significant with $p > 0.05$. Current smoking status have significantly poorer control ability than the group of non-smoking patients, the difference is statistically significant with $p < 0.05$. The level of control in patients with co-morbidities such as hypertension, allergic rhinitis, and diabetes was worse than the group of patients without the above co-morbidities, no statistically significant relationship was found. between comorbidities and level of ACO control. Patients with high degree of obstruction was poorer than in patients with mild degree of obstruction, the association was statistically significant with $p < 0.05$. **Conclusions:** A study of 66 ACO patients showed that: The older age group had poorer control results, patients with co-morbidities such as hypertension, allergic rhinitis, and diabetes had poorer control than the group patients without the above co-morbidities, lean and average body condition had better control results, the difference was not statistically significant with $p > 0.05$. Patients who

have current smoke and have higher levels of obstruction have poorer control, the relationship is statistically significant with $p < 0.05$.

Keywords: COPD, Asthma, ACO

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hen phế quản chồng lấp bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD) (ACO) là khái niệm để chỉ những bệnh nhân có những đặc điểm của cả hen phế quản lẫn COPD [7]. Tần suất mắc ACO khá phổ biến, dao động từ 15-55% tùy theo tiêu chuẩn chẩn đoán được sử dụng [3, 5].

Có một đồng thuận rộng rãi là những bệnh nhân mắc ACO chịu các đợt kịch phát thường xuyên, có chất lượng cuộc sống kém, chức năng hô hấp suy giảm nhanh hơn và tỉ lệ tử vong cao, tiêu tốn một lượng lớn các nguồn lực chăm sóc sức khỏe hơn hen phế quản hoặc COPD đơn thuần [7, 9]. Trong các khuyến cáo, ACO sẽ khởi đầu điều trị giống hen phế quản, ưu tiên sử dụng ICS và thêm bớt LABA, LAMA tùy đáp ứng. Bệnh có thể cải thiện nếu được phát hiện, điều trị đúng, kịp thời cũng như quản lý và dự phòng tốt, do đó việc chẩn đoán đúng ACO là rất quan trọng để hướng dẫn chăm sóc lâm sàng [4]. Những nghiên cứu về ACO nên được khuyến khích.

Tại phòng khám CMU của bệnh viện Phổi Thái Nguyên hiện tại đang quản lý rất nhiều bệnh nhân hen phế quản và COPD, trong đó có nhiều trường hợp quản lý tốt, bệnh nhân ổn định, cũng có những trường hợp vẫn xảy ra nhiều đợt cấp trong năm. Tuy nhiên vẫn chưa có nhiều nghiên cứu về vấn đề đặc điểm bệnh, chẩn đoán và các yếu tố liên quan đến kiểm soát. Do đó để đánh giá tình trạng bệnh nhân và tìm hiểu một số yếu tố liên quan em tiến hành đề tài "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân ACO và một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị của bệnh nhân ACO tại bệnh viện Phổi Thái Nguyên". Nhằm mục tiêu: *Xác định một số yếu tố liên quan đến kết quả kiểm soát ở bệnh nhân ACO quản lý tại bệnh viện Phổi Thái Nguyên.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng:

*Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân được chẩn đoán ACO theo tiêu chuẩn chẩn đoán GINA 2014: [3, 6] khi bệnh nhân có đồng đều các đặc điểm của hen và COPD về tuổi khởi phát, đặc điểm triệu chứng, kết quả đo chức năng hô hấp, tiền sử, đáp ứng điều trị, hình ảnh Xquang,... được quản lý theo số điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Phổi Thái Nguyên.

- Bệnh nhân tuân thủ theo phác đồ điều trị ngoại trú và đến tái khám theo hẹn

*** Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Bệnh nhân có tổn thương kèm theo: ung thư phổi, lao phổi, nấm phổi

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Thời gian: Từ tháng 7/2022 đến tháng 7/2023.

2.1.3. Địa điểm: Bệnh viện Phổi Thái Nguyên.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu mô tả

- Thiết kế nghiên cứu cắt ngang.

2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Chọn chủ đích, toàn bộ bệnh nhân đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu.

- Trong khoảng thời gian nghiên cứu, chúng tôi thu nhận được 66 bệnh nhân ACO

2.4. Chỉ tiêu nghiên cứu

- Kết quả kiểm soát ACO (Đánh giá theo GINA) để thuận lợi hơn trong việc phân tích mối liên quan, phân loại mức độ kiểm soát theo hai nhóm:

+ Không kiểm soát: Khi có từ 3-4 dấu hiệu theo bộ câu hỏi đánh giá kiểm soát

+ Có kiểm soát: Gồm kiểm soát hoàn toàn và kiểm soát một phần: Khi có ≤ 2 dấu hiệu theo bộ câu hỏi đánh giá kiểm soát.

- Yếu tố liên quan

+ Nhóm tuổi: (<40, 40-65, >65)

+ Thể trạng (gầy, trung bình, thừa cân, béo phì) tính theo thang phân loại IDI & WPRO dành riêng cho người châu Á.

+ Bệnh đồng mắc: Có, không.

Tăng huyết áp (THA): Theo VSH 2021

Đái tháo đường (ĐTĐ): Theo ADA 2022

Viêm mũi dị ứng: Có, không.

Viêm trào ngược dạ dày-thực quản: Có, không.

+ Mức độ tắc nghẽn: Phân độ theo GOLD (I, II, II, IV)

+ Tình trạng hút thuốc hiện tại: Có, không.

2.5. Phương pháp thu thập và xử lý số liệu. Số liệu được thu thập từ mẫu phiếu nghiên cứu được mã hóa và nhập dữ liệu vào phần mềm SPSS 25.0.

2.6. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Y đức Trường Đại học Y Dược – Đại học Thái Nguyên và Bệnh viện Phổi tỉnh Thái Nguyên.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Một số yếu tố liên quan đến kết quả kiểm soát ở bệnh nhân hen phế quản chồng lấp COPD

Bảng 3.1. Liên quan giữa tuổi với kết quả kiểm soát ACO

Nhóm tuổi	ACO				p
	Có KS soát		Không kiểm soát		
	n	%	n	%	
40-65	25	73.5	9	26.5	> 0.05
>65	23	71.9	9	28.1	

Nhận xét: Nhóm tuổi > 65 có tỉ lệ không kiểm soát là 28.1%, lớn hơn so với nhóm tuổi từ 40-65 (26.5%). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tuổi và kết quả kiểm soát ACO với p > 0.05.

Bảng 3.2. Liên quan giữa BMI với kết quả kiểm soát ACO

Thể trạng	ACO				p
	Có KS soát		Không kiểm soát		
	n	%	n	%	
Gầy	10	58.8	7	41.2	> 0.05
Bình thường	35	77.8	10	22.2	
Thừa cân	2	66.7	1	33.3	
Béo phì	1	100%	0	0	

Nhận xét: Nhóm bệnh nhân thể trạng gầy, bình thường, thừa cân có kết quả không kiểm soát lần lượt là 41.2% và 22.2% và 33.3% sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p > 0.05.

Bảng 3.3. Liên quan giữa tình trạng hút thuốc lá hiện tại với kết quả kiểm soát ACO

Tình trạng hút thuốc hiện tại	ACO				p
	Có kiểm soát		Không kiểm soát		
	n	%	n	%	
Có	10	56.2	9	47.4	< 0.05
Không	38	80.9	9	19.1	

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng hút thuốc lá hiện tại và mức độ kiểm soát ACO. Cụ thể những bệnh nhân còn duy trì tình trạng hút thuốc lá hiện tại có khả năng kiểm soát kém hơn rõ rệt so với nhóm bệnh nhân không hút thuốc. Điều này tương đương với các nghiên cứu khác về ảnh hưởng của thuốc lá đến kiểm soát bệnh phổi mạn tính và hen phế quản.

Bảng 3.4. Liên quan giữa bệnh đồng mắc với kết quả điều trị ACO

Bệnh đồng mắc		ACO				p
		Có kiểm soát		Không kiểm soát		
		n	%	n	%	
Tăng huyết áp	Có	21	65.6	11	34.4	> 0.05
	Không	27	79.4	7	20.6	
Viêm mũi dị ứng	Có	23	69.7	10	30.3	> 0.05
	Không	25	75.8	8	24.2	
ĐTĐ	Có	5	55.6	4	44.4	> 0.05
	Không	43	75.4	14	24.6	

Viêm trào ngược DD-TQ	Có	7	78.8	2	22.2	>
	Không	41	71.9	16	28.1	0.05
>= 2 bệnh đồng mắc		19	73.1	7	26.9	>
< 2 bệnh đồng mắc		26	72.5	11	27.5	0.05

Nhận xét: Mức độ kiểm soát ở những bệnh nhân có bệnh đồng mắc là tăng huyết áp, viêm mũi dị ứng, ĐTĐ là kém hơn so với những bệnh nhân không có bệnh đồng mắc trên, không tìm được mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa bệnh đồng mắc và mức độ kiểm soát ACO với $p > 0.05$.

Bảng 3.5. Liên quan giữa mức độ tắc nghẽn và mức độ kiểm soát ACO.

Mức độ tắc nghẽn	ACO				P
	Có kiểm soát		Không kiểm soát		
	n	%	n	%	
GOLD I	3	100	0	0	P < 0.05
GOLD II	40	85.1	7	14.9	
GOLD III	5	41.7	7	58.3	
GOLD IV	0	0	4	100	

Nhận xét: Mức độ kiểm soát: Có kiểm soát ở nhóm bệnh nhân GOLD II là 86%, GOLD III là 41.7%. Không kiểm soát: ở nhóm bệnh nhân GOLD II là 14%, GOLD III là 58.3%, GOLD IV là 100%, mỗi liên quan có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$

IV. BÀN LUẬN

Khi phân tích mối liên quan giữa kết quả kiểm soát ACO với một số yếu tố liên quan, chúng tôi nhận thấy rằng:

Đối với nhóm tuổi: Nhóm tuổi >65 có kết quả kiểm soát kém hơn so với nhóm tuổi 40-65, cụ thể nhóm không kiểm soát ở tuổi > 65 là 28.1%, lớn hơn so với nhóm tuổi từ 40-65 (26.5%). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tuổi và kết quả kiểm soát ACO với $p > 0.05$ nguyên nhân có thể do cỡ mẫu quá nhỏ.

Thể trạng: Nhóm bệnh nhân thể trạng gầy, bình thường, thừa cân có kết quả không kiểm soát lần lượt là 41.2% và 22.2% và 33.3% sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0.05$.

Tình trạng hút thuốc hiện tại: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng hút thuốc lá hiện tại và mức độ kiểm soát ACO. Cụ thể những bệnh nhân còn duy trì tình trạng hút thuốc lá hiện tại có kết quả kiểm soát kém hơn rõ rệt so với nhóm bệnh nhân không hút thuốc. Điều này tương đương với các nghiên cứu khác như nghiên cứu tổng quan của Van Bouven[8]

Bệnh đồng mắc: Kết quả kiểm soát ở những bệnh nhân có bệnh đồng mắc là tăng huyết áp, viêm mũi dị ứng, ĐTĐ là kém hơn so với những

bệnh nhân không có bệnh đồng mắc trên, không tìm được mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa bệnh đồng mắc và mức độ kiểm soát ACO với $p > 0.05$. Với kết quả nghiên cứu trên tương đồng với nhiều nghiên cứu cũng như công bố cho rằng khả năng kiểm soát bệnh nhân ACO sẽ kém hơn khi có bệnh đồng mắc: nghiên cứu tổng quan của Van Bouven, nghiên cứu của Cao Văn Minh năm 2017 [1,8], tuy nhiên có thể do cỡ mẫu quá nhỏ nên không tìm được mối liên quan có ý nghĩa thống kê

Kết quả kiểm soát ở những bệnh nhân có mức độ tắc nghẽn cao kém hơn so với những bệnh nhân có mức độ tắc nghẽn nhẹ, tương đương với các nghiên cứu trong và ngoài nước như nghiên cứu của Alshabanat (2015) [2], mỗi liên quan có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu có 66 bệnh nhân, trong đó: Nhóm tuổi cao có kết quả kiểm soát kém hơn, những bệnh nhân có bệnh đồng mắc là tăng huyết áp, viêm mũi dị ứng, ĐTĐ có kết quả kiểm soát kém hơn so với nhóm những bệnh nhân không có bệnh đồng mắc trên, khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0.05$, thể trạng bệnh nhân: nhóm bệnh nhân có thể trạng trung bình và gầy có kết quả kiểm soát kém hơn so với nhóm còn lại, tuy nhiên do với cỡ mẫu các nhóm bệnh nhân thừa cân và béo phì quá nhỏ nên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0.05$. Những bệnh nhân còn duy trì tình trạng hút thuốc lá, có mức độ tắc nghẽn càng cao có kết quả kiểm soát kém hơn, mỗi liên quan có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cao Văn Minh (2017), Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị bệnh nhân có hội chứng chồng lấp hen-BPTNMT tại Thái Nguyên, Đại học y dược, đại học Thái Nguyên.
2. Alshabanat A., Zafari Z., Albanyan O., et al. (2015), "Asthma and COPD Overlap Syndrome (ACOS): A Systematic Review and Meta Analysis", PLoS One. 10(9), tr. e0136065.
3. GINA (2019), GINA Global Strategy for Asthma Management and Prevention.
4. Alsayed A. R., Abu-Samak M. S., Alkhatib M. (2023), "Asthma-COPD Overlap in Clinical Practice (ACO_CP 2023): Toward Precision Medicine", J Pers Med. 13(4).
5. Barnes, P. J. (2016), "Asthma-COPD Overlap", Chest. 149(1), tr. 7-8.
6. Nunez, A. và các cộng sự. (2019), "Practical Guide to the Identification and Diagnosis of Asthma-COPD Overlap (ACO)", COPD. 16(1), tr. 1-7.
7. Sin D. D., Miravittles M., Mannino D. M., et al. (2016), "What is asthma-COPD overlap syndrome? Towards a consensus definition from a

round table discussion", Eur Respir J. 48(3), tr. 664-73.

8. van Boven J. F. M., Román-Rodríguez M., Palmer J. F., et al. (2016), "Comorbidity, Pattern, and Impact of Asthma-COPD Overlap Syndrome in

Real Life", CHEST. 149(4), tr. 1011-1020.

9. Van Tho N., Phan T. P., Dinh-Xuan A. T., et al. (2023), "COPD Patients with Asthma Features in Vietnam: Prevalence and Suitability for Personalized Medicine", J Pers Med. 13(6).

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA THAI PHỤ ĐƯỢC CHẨN ĐOÁN TIỀN SẢN GIẬT TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI NĂM 2022

Dương Thị Ngân^{1,2}, Đỗ Tuấn Đạt^{1,2}, Nguyễn Thị Thu Hà^{1,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng thai phụ có tuổi thai phụ được chẩn đoán tiền sản giật tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu mô tả cắt ngang trên 125 thai phụ được chẩn đoán tiền sản giật tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội năm 2022. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân tiền sản giật (TSG) có dấu hiệu nặng là 77%. Thai phụ ≥ 35 tuổi chiếm 37,6%. Phần lớn thai phụ nhóm nghiên cứu không sàng lọc và dự phòng TSG chiếm 96%. Dấu hiệu THA trong nghiên cứu chủ yếu là độ 2 (HATT:160-179 và hoặc HATT: 100-109mmHg) chiếm 46%. 80,8% thai phụ có triệu chứng phù kèm theo. **Kết luận:** TSG thường gặp ở 3 tháng cuối thai kỳ, tỷ lệ TSG nặng chiếm tỷ cao hơn. THA và phù là hai triệu chứng thường gặp trong đây THA là triệu chứng có giá trị chẩn đoán và tiên lượng bệnh. **Từ khóa:** Tiền sản giật, tiền sản giật nặng, sản giật, phù, tăng huyết áp

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS OF PREGNANT WOMEN WITH PRE-ECLAMPSIA AT HA NOI OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL IN 2022

Objective: Describes the clinical characteristics of pregnant women with a pre-eclampsia at Ha Noi Obstetrics and Gynecology Hospital in 2022. **Materials and method:** A retrospective cross-sectional study describing 125 pregnant women diagnosed with pre-eclampsia at Ha Noi Obstetrics and Gynecology Hospital in 2022. **Results:** The proportion of severe pre-eclampsia (PE) patients was 77%. Pregnant women ≥ 35 years old account for 37.6%. The average age at which pre-eclampsia was diagnosed was 34.9 ± 2.4 week. Most pregnant women in the study did not undergo pre-eclampsia screening, accounting for 96%. All pregnant women with PE in the study predominantly had hypertension grade 2,

accounting for 46%. Additionally, 80.8% of pregnant women exhibited accompanying edema. **Conclusion:** Pre-eclampsia typically occurs in the last three months of pregnancy, with a higher proportion of severe cases. Hypertension and edema are common symptoms in pre-eclampsia, and hypertension is a valuable diagnostic and prognostic indicator.

Keywords: Preeclampsia, Edema, Preeclampsia with severe symptoms, Hypertension

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiền sản giật (TSG) là hội chứng bệnh lý phức tạp xảy ra trong nửa sau của thời kỳ thai nghén. TSG ảnh hưởng đến 2%–10% tổng số thai kỳ trên toàn thế giới [1]. TSG là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây ra tỷ lệ mắc bệnh và tử vong ở bà mẹ và chu sinh như rau bong non, sản giật, hội chứng Hellp, thai lưu, đẻ non, sơ sinh nhẹ cân, thai chậm phát triển trong tử cung... Bệnh có biểu hiện các rối loạn bệnh lý ở nhiều cơ quan nhưng đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng lại diễn biến khác nhau tùy từng trường hợp. Chính vì vậy, đặc điểm lâm sàng, các tiêu chuẩn chẩn đoán, phân loại, điều trị, cách thức xử trí và quản lý người bệnh còn nhiều điểm chưa nhất quán. Trước những hậu quả nặng nề của TSG cũng như những khó khăn trong quyết định thái độ xử trí, việc tìm ra những đặc điểm lâm sàng giúp hướng tới chẩn đoán sớm và xử trí kịp thời TSG là thiết sức cần thiết. Do vậy chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng của thai phụ được chẩn đoán TSG tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội năm 2022.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu là tất cả các thai phụ được chẩn đoán và điều trị TSG tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội trong thời gian từ 01/01/2022 đến 31/12/2022, có đầy đủ hồ sơ lưu trong hệ thống dữ liệu của bệnh viện. Tiêu chuẩn loại trừ những trường hợp không có đầy đủ thông tin phục vụ nghiên cứu và ngoài thời gian nghiên cứu.

¹Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Tuấn Đạt

Email: drdotatpshn@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.11.2023

Ngày duyệt bài: 28.11.2023