

6. **Hà Thành Kiên** (2018). Đánh giá kết quả hóa trị trước phẫu thuật phúc đồ 4AC-4T liều dày trên bệnh nhân ung thư vú tại Bệnh viện K, Luận văn Bác sĩ nội trú, Trường Đại học y Hà Nội.
7. **Lê Thanh Đức** (2014). Nghiên cứu hiệu quả hóa trị bổ trợ trước phẫu thuật phúc đồ AP trong ung thư vú giai đoạn III, Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
8. **Evans T.R, Yellowlees A, Foster E et al** (2005). Phase III randomized trial of doxorubicin

and docetaxel versus doxorubicin and cyclophosphamide as primary medical therapy in women with breast cancer: an anglo-celtic cooperative oncology group study. *J Clin Oncol*, 23 (13), 2988-95.

9. **Melichar B, Hornychová H, Kalábová H et al** (2012). Increased efficacy of a dose-dense regimen of neoadjuvant chemotherapy in breast carcinoma: a retrospective analysis. *Med Oncol*, 29(4), 2577-85.

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN SUY GIẢM NHẬN THỨC Ở BỆNH NHÂN SAU PHẪU THUẬT CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO

Vũ Minh Hải¹, Đoàn Văn Ánh¹, Vũ Minh Hải¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét một số yếu tố liên quan đến suy giảm nhận thức ở bệnh nhân sau phẫu thuật chấn thương sọ não (CTSN) tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình. **Phương pháp:** mô tả cắt ngang 80 chấn thương sọ não điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình trong thời gian từ tháng 6 năm 2022 đến tháng 6 năm 2023. **Kết quả:** 80 bệnh nhân gồm 69 nam, 11 nữ, tỷ lệ nam/nữ xấp xỉ 6,27/1. Tuổi trung bình là 44,36±15,68 tuổi. Nghề nghiệp nông dân (51,2%), công nhân (32,5%). Tai nạn giao thông gặp nhiều nhất 65,0%. Tình trạng CTSN nhẹ (80,0%). Máu tụ dưới màng nhện chiếm (30,0%). Có rất nhiều yếu tố có thể làm suy giảm nhận thức sau phẫu thuật chấn thương sọ như: nguyên nhân tai nạn, mức độ chấn thương sọ não, dấu hiệu thần kinh khu trú, tổn thương là máu tụ dưới màng cứng cấp tính, điều trị kéo dài trên 14 ngày, có di chứng sau chấn thương sọ não. Nghiên cứu này phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy bệnh nhân khi ra viện có di chứng thì nguy cơ gây suy giảm nhận thức cao hơn nhóm không có di chứng, với $p < 0,05$, OR: 8,360. **Kết luận:** Bệnh nhân sau phẫu thuật chấn thương sọ não khi ra viện có di chứng thì nguy cơ suy giảm nhận thức cao hơn nhóm không có di chứng. **Từ khóa:** chấn thương sọ não, suy giảm nhận thức, di chứng chấn thương sọ não.

SUMMARY

SOME FACTORS RELATING TO COGNITIVE IMPAIRMENT AFTER TRAUMATIC BRAIN INJURY SURGERY

Objective: To assess some factors related to cognitive impairment after traumatic brain injury surgery at Thai Binh General Hospital. **Method:** A descriptive cross-sectional study was conducted among 80 patients suffered from traumatic brain injury undergone surgeries at Thai Binh General

Hospital during the period from June 2022 to June 2023. Results: 80 patients including 69 males, 11 females. The ratio of males to females was approximately 6.27/1. The average age was 44.36±15.68 years old. Occupation: farmer (51.2%), worker (32.5%). Traffic accidents were the most common cause with 65.0%. Mild TBI (80.0%). Chronic subdural hematoma accounted for (30.0%). Many factors were able to cause postoperative cognitive impairment such as: cause of accident, level of TBI, focal neurological deficits, acute subdural hematoma, treatment lasted more than 14 days, sequelae after traumatic brain injury. This study's multivariable logistic regression analysis showed that patients with sequelae when discharged had a higher risk of cognitive impairment than the group without sequelae, with $p < 0.05$, OR: 8.360. **Conclusion:** Group of patients with sequelae after traumatic brain injury surgery have a higher risk of cognitive impairment than the group without sequelae.

Keywords: traumatic brain injury, cognitive impairment, sequelae of traumatic brain injury.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy giảm nhận thức do hậu quả của chấn thương sọ não dẫn đến tình trạng người bệnh gặp khó khăn trong sinh hoạt, hoạt động, giao tiếp. Từ đó ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật chấn thương sọ não. Tình trạng suy giảm nhận thức chung ở những đối tượng sau phẫu thuật sọ não chiếm tỷ lệ cao (62,1%). Trong đó bệnh nhân sau phẫu thuật chấn thương sọ não chiếm tỷ lệ cao nhất 70,6% [1]. Mục tiêu của nghiên cứu là tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tình trạng nhận thức ở bệnh nhân sau phẫu thuật chấn thương sọ não, từ đó làm cơ sở điều trị, lập kế hoạch phục hồi chức năng thần kinh, nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân sau phẫu thuật chấn thương sọ não.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa bàn nghiên cứu. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình
 Chịu trách nhiệm chính: Vũ Minh Hải¹
 Email: vuminhhai777@gmail.com
 Ngày nhận bài: 13.10.2023
 Ngày phản biện khoa học: 17.11.2023
 Ngày duyệt bài: 21.12.2023

2.2. Đối tượng nghiên cứu. 80 bệnh nhân sau mổ chấn thương sọ não ổn định được xuất viện trong thời gian từ tháng 6 năm 2022 đến tháng 6 năm 2023

2.3. Phương pháp nghiên cứu. Mô tả cắt ngang, có phân tích

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Một số thông tin về đối tượng nghiên cứu và đặc điểm chấn thương sọ não

Nội dung	Thông tin	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	16-25	13	16,2
	26-35	14	17,5
	36-45	10	12,5
	46-55	16	20,0
	56-65	27	33,8
Giới tính	Nam	69	86,2
	Nữ	11	13,8
Học vấn	Tiểu học, dưới tiểu học	30	37,4
	Trung học cơ sở	25	31,3
	Trung học phổ thông, trên THPT	25	31,3
Nghề nghiệp	Nông dân	41	51,2
	Công nhân	26	32,5
	Công chức, viên chức	3	3,8
	Tự do	6	7,5

Nguyên nhân chấn thương	Nghỉ hưu	4	5,0
	Tai nạn giao thông	52	65,0
	Tai nạn sinh hoạt	19	23,8
	Tai nạn lao động	4	5,0
Tình trạng bệnh nhân lúc vào viện	Bạo lực	5	6,2
	CTSN nhẹ (GCS 13-15)	64	80,0
	CTSN trung bình (GCS 9-12)	11	13,8
Chẩn đoán	CTSN nặng m (GCS 3-8)	5	6,2
	Máu tụ NMC	16	20,0
	Máu tụ DMC cấp tính	12	15,0
	Máu tụ DMC bán cấp	9	11,2
	Máu tụ DMC mạn tính	24	30,0
	Vết thương sọ não	15	18,8
	Vỡ lún xương sọ	4	5,0

Nhận xét: 80 bệnh nhân nghiên cứu, nhóm tuổi 56-65 có tỷ lệ cao nhất 33,8%, độ tuổi trung bình là 44,36±15,68 tuổi. Nam giới bị chấn thương sọ não lớn hơn nữ giới, tỷ lệ nam/nữ xấp xỉ 6,27/1. Nghề nghiệp chiếm tỷ lệ nhiều nhất là nông dân (51,2%). Tai nạn giao thông là nguyên nhân chấn thương lớn nhất chiếm 65,0%. Bệnh nhân CTSN nhẹ chiếm tỷ lệ nhiều nhất (80,0%). Bệnh nhân chẩn đoán máu tụ DMC mạn tính chiếm tỷ lệ nhiều nhất (30,0%).

Bảng 3.2. Liên quan giữa một số yếu tố dịch tễ đến tình trạng nhận thức của bệnh nhân

Yếu tố	Điểm MMSE		Tình trạng nhận thức		
	Mean ± SD	p	Không SGNT n(%)	Có SGNT n(%)	p
Nhóm tuổi					
16-25	23,38±4,44	0,000 ^a	7 (53,8%)	6 (46,2%)	0,000 ^b
26-35	22,79±5,13		9 (64,3%)	5 (35,7%)	
36-45	20,00±4,40		2 (20,0%)	8(80,0%)	
46-55	17,94±4,40		0 (0%)	16(100%)	
56-65	18,96±3,29		0 (0%)	27(100%)	
Giới tính					
Nam	20,12±4,45	0,385 ^a	14 (20,3%)	55(79,7%)	0,256 ^b
Nữ	21,27±5,62		4 (36,4%)	7 (63,6%)	
Trình độ học vấn					
Tiểu học, dưới TH	18,33±3,94	0,000 ^a	0 (0%)	30(100%)	0,000 ^b
Trung học cơ sở	19,60±4,83		5 (20,0%)	20(80,0%)	
THPT, trên THPT	23,28±3,61		13 (56,5%)	10(43,5%)	
Tình trạng hôn nhân					
Độc thân	24,60±2,68	0,001 ^a	6 (60,0%)	4 (40,0%)	0,006 ^b
Có vợ/chồng	19,89±4,59		12 (19,4%)	50(80,6%)	
Góa	17,88±3,40		0 (0%)	8 (100%)	
Nguyên nhân chấn thương					
Tai nạn giao thông	20,27±5,34	0,121 ^a	15 (28,8%)	37(71,2%)	0,004 ^b
Tai nạn sinh hoạt	19,53±2,29		0 (0%)	19(100%)	
Tai nạn lao động	19,50±2,65		0 (0%)	4 (100%)	
Bạo lực	23,80±2,59		3 (60,0%)	2 (40,0%)	

^a: Kruskal - Wallis test, ^b: Fisher's exact test

Nhận xét: Điểm MMSE trung bình của bệnh nhân giảm dần theo tuổi và tăng dần theo trình độ học vấn ($p < 0,05$). Điểm MMSE trung bình cao hơn ở bệnh nhân độc thân ($p < 0,05$). Không có sự khác biệt theo giới tính với điểm

MMSE trung bình và tình trạng suy giảm nhận thức ($p > 0,05$). Tỷ lệ có suy giảm nhận thức ở bệnh nhân tai nạn sinh hoạt và tai nạn lao động cao hơn các nguyên nhân khác ($p < 0,05$).

Bảng 3.3. Liên quan giữa đặc điểm chấn thương sọ não đến tình trạng nhận thức của bệnh nhân

Đặc điểm chấn thương sọ não	Điểm MMSE		Tình trạng nhận thức		
	Mean \pm SD	p	Không SGNT	Có SGNT	p
Tình trạng bệnh nhân lúc vào viện					
CTSN nhẹ	21,25 \pm 4,04	0,003 ^a	18(28,1%)	46(71,9%)	0,055 ^B
CTSN trung bình	16,73 \pm 4,63		0 (0%)	11(100%)	
CTSN nặng	15,60 \pm 5,55		0 (0%)	5 (100%)	
Dấu hiệu khoảng tỉnh					
Không	20,77 \pm 4,34	0,012 ^a	18 (25,4%)	53(74,6%)	0,197 ^B
Có	16,33 \pm 5,00		0 (0%)	9 (100%)	
Dấu hiệu thần kinh khu trú					
Không	21,81 \pm 3,77	0,000 ^a	18 (31,6%)	39(68,4%)	0,001 ^B
Có	16,48 \pm 4,33		0 (0%)	23 (100%)	
Đặc điểm tổn thương					
Máu tụ NMC	19,69 \pm 5,13	0,000 ^a	3 (18,8%)	13(81,3%)	0,000 ^B
Máu tụ DMC cấp tính	16,42 \pm 5,13		0 (0%)	12 (100%)	
Máu tụ DMC bán cấp	19,78 \pm 3,31		1 (11,1%)	8 (88,9%)	
Máu tụ DMC mạn tính	19,75 \pm 2,74		1 (4,2%)	23(95,8%)	
Vết thương sọ não	23,80 \pm 4,11		10 (66,7%)	5 (33,3%)	
Vỡ lún xương sọ	25,25 \pm 2,22		3 (75,0%)	1 (25,0%)	

^a: Kruskal - Wallis test, ^B: Fisher's exact test

Nhận xét: Điểm MMSE trung bình của bệnh nhân giảm dần theo mức độ tăng nặng chấn thương sọ não khi vào viện ($p < 0,05$). Điểm MMSE trung bình thấp hơn ở bệnh nhân có khoảng tỉnh, có dấu hiệu thần kinh khu trú ($p < 0,05$). Tỷ lệ có suy giảm nhận thức cao hơn ở

bệnh nhân có dấu hiệu thần kinh khu trú ($p < 0,05$). Điểm MMSE trung bình thấp nhất và tỷ lệ có suy giảm nhận thức cao nhất ở bệnh nhân có tổn thương chính trên phim CLVT là máu tụ DMC cấp tính. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 3.4. Liên quan giữa kết quả điều trị đến tình trạng nhận thức của bệnh nhân

Yếu tố	Điểm MMSE		Tình trạng nhận thức		
	Mean \pm SD	p	Không SGNT	Có SGNT	p
Thời gian điều trị					
< 14 ngày	21,49 \pm 3,89	0,058 ^a	13 (33,3%)	26(66,7%)	0,032 ^B
\geq 14 ngày	19,12 \pm 4,97		5 (12,2%)	36(87,8%)	
GCS ra viện					
14	11,78 \pm 2,64	0,000 ^a	0 (0%)	9 (100%)	0,197 ^B
15	21,35 \pm 3,56		18 (25,4%)	53(74,6%)	
Di chứng sau CTSN					
Không	25,50 \pm 1,96	0,000 ^a	8 (80,0%)	2 (20,0%)	0,000 ^B
Có	19,53 \pm 4,39		10 (14,3%)	60(85,7%)	

^a: Kruskal - Wallis test, ^B: Fisher's exact test

Nhận xét: Điểm MMSE trung bình thấp hơn ở bệnh nhân có GCS ra viện thấp, có di chứng chấn thương sọ não ($p < 0,05$). Tỷ lệ có suy giảm nhận thức cao hơn ở bệnh nhân điều trị \geq 14 ngày, có di chứng chấn thương sọ não. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 3.5. Phân tích hồi quy logistic đa biến các yếu tố liên quan đến tình trạng nhận thức của bệnh nhân

Đặc điểm	n	p	OR	95%CI	
				Nhỏ nhất	Lớn nhất

Dấu hiệu thần kinh khu trú					
Không	57		1	-	-
Có	23	0,998	221179055,2	0,000	-
Đặc điểm tổn thương					
Máu tụ NMC	16		1	-	-
Máu tụ DMC cấp tính	12	0,999	70899122,30	0,000	-
Máu tụ DMC bán cấp	9	0,865	1,261	0,086	18,418
Máu tụ DMC mạn tính	24	0,186	5,509	0,439	69,078
Vết thương sọ não	15	0,058	0,143	0,019	1,064
Vỡ lún xương sọ	4	0,208	0,145	0,007	2,931
Thời gian điều trị					
< 14 ngày	39		1	-	-
≥ 14 ngày	41	0,766	0,758	0,122	4,717
Di chứng sau CTSN					
Không	10		1	-	-
Có	70	0,045	8,360	1,050	66,565

Nhận xét: Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy có di chứng sau CTSN có nguy cơ gây suy giảm nhận thức cao hơn nhóm không có di chứng sau CTSN, với $p < 0,05$, OR: 8,360.

IV. BÀN LUẬN

Đánh giá tình trạng nhận thức của bệnh nhân sau phẫu thuật chấn thương sọ não dựa vào giá trị trung bình của thang điểm đánh giá tâm thần tối thiểu (MMSE) và điểm MMSE ≤ 23 điểm là có suy giảm nhận thức [2].

Nghiên cứu của chúng tôi thấy điểm MMSE trung bình của bệnh nhân là $20,8 \pm 4,6$ điểm. Điểm MMSE trung bình của bệnh nhân giảm dần theo tuổi và tăng dần theo trình độ học vấn ($p < 0,05$). Điểm MMSE trung bình cao hơn ở bệnh nhân độc thân ($p < 0,05$). Không có sự khác biệt theo giới tính với điểm MMSE trung bình ($p > 0,05$). Kết quả của chúng tôi phù hợp với một số nghiên cứu về thang điểm MMSE để đánh giá chức năng nhận thức [3, 4, 5]. Không có sự khác biệt theo nguyên nhân chấn thương với điểm MMSE trung bình của bệnh nhân ($p > 0,05$). Điểm MMSE trung bình của bệnh nhân giảm dần theo mức độ tăng nặng chấn thương sọ não khi vào viện ($p < 0,05$). Điểm MMSE trung bình thấp hơn ở bệnh nhân có khoảng tình, có dấu hiệu thần kinh khu trú ($p < 0,05$). Đây là các dấu hiệu có giá trị trong chẩn đoán, xác định vị trí khối máu tụ và tiên lượng mức độ nặng của chấn thương sọ não. Điểm MMSE trung bình thấp nhất ở bệnh nhân có tổn thương chính trên phim cắt lớp vi tính là máu tụ dưới màng cứng cấp tính. Với tổn thương này, cơ chế tai nạn với lực tác động mạnh, thường phối hợp với các tổn thương khác của sọ não kèm theo. Vì vậy tổn thương sọ não nặng nề hơn, quá trình điều trị phức tạp, kéo dài hơn dẫn đến tình trạng suy giảm nhận

thức cao hơn. Điểm MMSE trung bình thấp hơn ở bệnh nhân có Glasgow coma scale ra viện thấp, có di chứng chấn thương sọ não ($p < 0,05$). Tình trạng nhận thức của bệnh nhân phụ thuộc nhiều vào kết quả điều trị, phục hồi thương tổn sọ não khi xuất viện. Cùng với đó là sự ảnh hưởng xấu của di chứng tới chức năng nhận thức. Đau đầu là di chứng phổ biến nhất sau chấn thương sọ não. Đau đầu xuất hiện đồng thời với chóng mặt, mệt mỏi, rối loạn giấc ngủ... Rối loạn giấc ngủ ảnh hưởng đến chức năng nhận thức trong các phép đo tốc độ, xử lý thông tin, làm việc, trí nhớ và sự chú ý.

Tỷ lệ suy giảm nhận thức ở bệnh nhân sau phẫu thuật chấn thương sọ não của nghiên cứu này là 77,5%. Tỷ lệ tương đồng với nghiên cứu của Kim J [1] là 70,6%. Cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Hương Quỳnh [6] năm 2021 là 55,3%. Tìm hiểu các yếu tố dịch tễ, nguyên nhân chấn thương, đặc điểm lâm sàng, đặc điểm tổn thương chính trên phim cắt lớp vi tính và kết quả điều trị đến tình trạng nhận thức của bệnh nhân. Kết quả cho thấy: tuổi càng cao, tỷ lệ suy giảm nhận thức càng tăng ($p < 0,05$). Giới tính không ảnh hưởng tới chức năng nhận thức trên bệnh nhân phẫu thuật chấn thương sọ não ($p > 0,05$). Nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với một số nghiên cứu về chức năng nhận thức đã thực hiện trước đây [3, 4, 5]. Tỷ lệ có suy giảm nhận thức cao hơn ở bệnh nhân điều trị ≥ 14 ngày ($p < 0,05$). Thời gian điều trị bệnh càng kéo dài thì bệnh nhân càng dễ gặp các biến chứng và thương tật thứ cấp, khả năng hồi phục thần kinh bị trì trệ, cơ thể biểu hiện sự thiếu sót, suy giảm của não bộ trong các giao tiếp và sinh hoạt hàng ngày. Bệnh nhân có di chứng chấn thương sọ não như đau đầu, mất ngủ, yếu, liệt nửa người có tỷ lệ suy giảm nhận thức cao hơn ($p < 0,05$).

Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy có di chứng sau CTSN có nguy cơ gây suy giảm nhận thức cao hơn nhóm không có di chứng sau CTSN, với $p < 0,05$, OR: 8,360. Kết quả tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Hương Quỳnh [6] năm 2021 tại bệnh viện Việt Đức cho thấy 55,3% bệnh nhân chấn thương sọ não có biểu hiện rối loạn ý thức. Những bệnh nhân có rối loạn ý thức có tỷ lệ cao mắc các rối loạn cảm xúc, hành vi, ăn uống, giấc ngủ, trí nhớ. Suy giảm nhận thức sau chấn thương sọ não thường không xảy ra riêng lẻ, các di chứng sau chấn thương sọ não như đau đầu, rối loạn giấc ngủ, yếu, liệt vận động... không chỉ cùng tồn tại với suy giảm nhận thức mà còn ảnh hưởng đến nhận thức. Qua đó ảnh hưởng bất lợi đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau chấn thương sọ não.

V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân sau phẫu thuật chấn thương sọ não khi ra viện có di chứng thì nguy cơ suy giảm nhận thức cao hơn nhóm không có di chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kim J, Kim CH, Kang HS, et al. (2012). Cognitive Function of Korean Neurosurgical

Patients: Cross-sectional Study Using the Korean Version of the Mini-mental Status Examination. Journal of cerebrovascular and endovascular neurosurgery, 14(1), 11-21.

2. Cao Mạnh Long, Hồ Thị Kim Thanh, Trần Khánh Toàn. (2022). Giá trị của trắc nghiệm đánh giá trạng thái tâm thần tối thiểu (MMSE) trong sàng lọc sa sút trí tuệ ở người cao tuổi tại cộng đồng. Nghiên cứu y học, 149(1), 229-236.
3. Nguyễn Kinh Quốc, Vũ Anh Nhì. (2005). Khảo sát thang điểm Mini-mental state examination (MMSE) trên người Việt Nam bình thường. Y học TP Hồ Chí Minh, 9, 121-126.
4. Nguyễn Văn Vy Hậu, Nguyễn Hải Thủy, Hoàng Minh Lợi. (2019). Nghiên cứu rối loạn thần kinh nhận thức qua thang điểm MMSE và MoCA trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 có suy giảm nhận thức. Nội tiết và Đái tháo đường, 37, 74-82.
5. Vương Thị Thủy, Đoàn Thị Như Yến, Lương Thị Mai Loan, và cộng sự. (2022). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến suy giảm nhận thức ở bệnh nhân tâm thần phân liệt thể paranoid tại bệnh viện tâm thần Hải Phòng năm 2021. Y học Việt Nam, 515 (Tháng 6, số đặc biệt).
6. Nguyễn Hương Quỳnh, Nguyễn Văn Tuấn, Dương Đại Hà, và cộng sự. (2021). Đặc điểm lâm sàng rối loạn ý thức ở bệnh nhân chấn thương sọ não. Y học Việt Nam, 507 (tháng 10, số 2).

KẾT QUẢ SẴN KHOA CỦA SẢN PHỤ VỊ THÀNH NIÊN SINH TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI NĂM 2022

Nguyễn Thị Thu Hà^{1,2}, Đỗ Tuấn Đạt^{1,3}, Phan Thị Huyền Thương^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét kết quả sản khoa về phía mẹ của sản phụ từ 10 đến 19 tuổi sinh tại bệnh viện phụ sản Hà Nội năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội từ ngày 01 tháng 01 năm 2022 đến ngày 31 tháng 12 năm 2022. Phương pháp chọn mẫu thuận tiện được áp dụng với 333 sản phụ vị thành niên từ 10 đến 19 tuổi được đưa vào nghiên cứu. Các yếu tố được đánh giá trong nghiên cứu liên quan tới biến cố trong quá trình mang thai và các biến chứng sau sinh. **Kết quả:** Tuổi thai trung bình khi sinh là $37,42 \pm 3,46$ tuần, 80,5% sản phụ sinh đủ tháng. Tỷ lệ đẻ mổ lấy thai chiếm 42,3%. Trong các chỉ định mổ lấy thai, chỉ định mổ lấy thai do

Thai suy chiếm cao nhất khoảng 1/3 trường hợp (33,3%). Tỷ lệ sản phụ có kết cục bất lợi sau sinh chiếm 14,4%: nhiễm khuẩn hậu sản chiếm 3,3%, chảy máu sau đẻ (5,1%), đờ tử cung (0,6%), rách tầng sinh môn phức tạp (4,2%), bí tiểu sau sinh (1,2%). **Kết luận:** Mang thai trong độ tuổi vị thành niên làm tăng nguy cơ các biến cố trong quá trình mang thai như thiếu máu, nhiễm khuẩn tiết niệu... và các biến chứng sau sinh như băng huyết, rách tầng sinh môn phức tạp...

Từ khóa: Vị thành niên, biến chứng sản khoa, mổ lấy thai, đẻ thường

SUMMARY

EVALUATE MATERNAL OBSTETRIC OUTCOMES OF ADOLESCENT MOTHERS AGED 10 TO 19 GIVING BIRTH AT HANOI OBSTETRICS HOSPITAL IN 2022

Objective: Evaluate maternal obstetric outcomes of adolescent mothers aged 10 to 19 giving birth at Hanoi Obstetrics Hospital in 2022. **Materials and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted at Hanoi Obstetrics Hospital from January 1, 2022, to December 31, 2022. A convenience sampling method was applied, involving 333

¹Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội

²Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

³Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Hà

Email: thuha.ivf@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 16.11.2023

Ngày duyệt bài: 21.12.2023