

quãng sau đó vẫn tiếp tục điều trị. Một mối và tiêu chảy cũng là những độc tính khiến BN khó chịu và chiếm tỷ lệ cao (Bảng 3). Những độc tính này thường xảy ra rầm rộ ở ngay những chu kỳ đầu tiên, chúng tôi cũng đã giải thích, kê thuốc hỗ trợ dự phòng cho BN ngay từ khi bắt đầu điều trị nhưng nó vẫn khiến khá nhiều BN bỏ dở điều trị khi chỉ mới bắt đầu. Trong các nghiên cứu đều cho thấy những BN xuất hiện tác dụng phụ trên da- niêm mạc sớm sẽ cho OS dài hơn [6], [7].

## V. KẾT LUẬN

Regorafenib điều trị UTĐTT giai đoạn muộn đã thất bại với phác đồ đa hóa trị trước đó là phương pháp điều trị hiệu quả, tạo khoảng nghỉ để tủy xương hồi phục. Tác dụng không mong muốn có thể kiểm soát được.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bray F Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A** (2018), Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries, CA Cancer J Clin. Published online 12 September 2018 (<http://dx.doi.org/10.3322/caac.21492>).
2. **Gill S Blackstock AW, Goldberg RM.** (2007), Colorectal cancer, Mayo Clin Proc. 82, 114-29.
3. **Phase III CORRECT** Trial of regorafenib for mCRC, Cancer Management and Research. 2020;12, 5365- 5372.
4. **Phase III CONCUR** Trial of regorafenib for mCRC, Lancet Oncol 2015; Vol16:6, 19-29.
5. **Phase II ReDOS** Trial of regorafenib for mCRC, Lancet Oncol 2019, Vol 20: 1070-82.
6. **RWE CORRELATE** - Real-world dosing of regorafenib (REG) in mCRC - Final results from the prospective, observational CORRELATE, Annals Oncology, Vol29:10, 463.
7. **Phase III IMblaze370 Trial**, Atezolizumab with or without cobimetinib vs regorafenib in previously treated mCRC, Lancet Oncol 2019.

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA ÁP XE VÚ Ở BỆNH NHÂN ĐANG CHO CON BÚ ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI

Đỗ Tuấn Đạt<sup>1,2</sup>, Nguyễn Thị Thu Hà<sup>2,3</sup>, Phan Thị Huyền Thương<sup>1,3</sup>

### TÓM TẮT<sup>24</sup>

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân áp xe vú cho con bú được điều trị tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 102 bệnh nhân đang cho con bú đến khám và điều trị áp xe vú tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ tháng 4 đến tháng 9 năm 2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 27,8 tuổi. Thường gặp nhất ở sản phụ sinh con lần 1 với tỷ lệ 63,7%, thai đủ tháng (94,1%) và xuất hiện sau sinh từ 1-6 tháng. Ba dấu hiệu lâm sàng thường gặp nhất là sốt, đau và đỏ da tại ổ áp xe. Hầu hết bệnh nhân tham gia nghiên cứu đến khám khi khối áp xe vú chưa vỡ (96,1%) và chỉ gồm 1 ổ áp xe (87,3%). Vị trí áp xe hay gặp nhất ở bên phải (59,8%), ở góc ¼ trên ngoài (31,4%) và ¼ trên trong (27,5%) và hiếm gặp ở cả hai bên vú (2,9%). Trong đó, kích thước ổ áp xe lớn nhất thường < 5cm chiếm đến 76,5%. **Kết luận:** Áp xe vú thường gặp ở phụ nữ sinh con lần thứ 1 với triệu chứng lâm sàng điển hình là sốt, đau và đỏ da. Thường gặp ổ áp xe ở bên phải, góc ¼ trên ngoài và ¼ trên trong.

**Từ khóa:** Áp xe vú, sốt, sưng, đau, đỏ

### SUMMARY

#### CLINICAL CHARACTERISTICS OF BREAST ABSCESES IN BREASTFEEDING WOMEN IN HA NOI OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL

**Objective:** To describe the clinical features in breastfeeding women with breast abscess undergoing treatment at Hanoi obstetrics and gynecology Hospital. **Material and Methods:** A cross-sectional study was conducted on 102 breastfeeding patients presenting for examination and treatment of breast abscess at Hanoi obstetrics and gynecology Hospital from April to September 2023. **Results:** The average age of the study subjects was 27.8 years. The majority were primiparous (63.7%), delivered at full term (94.1%), and experienced symptoms 1-6 months postpartum. The most common clinical signs were fever, pain, and redness at the site of the abscess. Most patients sought medical attention before abscess rupture (96.1%) and had a single abscess (87.3%). The right breast was the most common location (59.8%), with 31.4% at the outer upper quadrant and 27.5% at the inner upper quadrant. Bilateral abscesses were rare (2.9%). The majority of abscesses were smaller than 5cm (76.5%). **Conclusion:** Breast abscesses commonly occur in primiparous women with typical clinical symptoms of fever, pain, and redness. The right breast, outer upper quadrant, and inner upper quadrant are common locations for breast abscesses.

**Keywords:** Breast abscess, fever, swelling, pain, redness.

<sup>1</sup>Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội

<sup>2</sup>Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Tuấn Đạt

Email: drdotatpshn@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2024

Ngày duyệt bài: 7.3.2024

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Áp xe vú là tình trạng nhiễm trùng nặng do vi khuẩn gây ra, phổ biến nhất là tụ cầu vàng<sup>1</sup>. Đối với phụ nữ đang cho con bú, tỷ lệ áp xe vú chiếm từ 0.4 – 11% và hay gặp nhất trong 12 tuần đầu sau sinh hoặc khi trẻ cai sữa<sup>2,3</sup>. Người bệnh áp xe vú thường xuất hiện các triệu chứng viêm khu trú kèm theo sốt, sờ thấy khối mềm, nổi hạch nách...<sup>3</sup>. Các biến chứng chủ yếu của áp xe vú làm ảnh hưởng đến việc cho con bú như nhiễm trùng tái phát, rò ống tuyến vú, rò sữa, để lại sẹo xấu gây mất thẩm mỹ và làm tăng nguy cơ mắc ung thư vú<sup>4</sup>. Việc phát hiện bệnh sớm sẽ giúp lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp nhằm cải thiện khả năng cho con bú và giảm tỷ lệ biến chứng cho sản phụ. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục đích: *Mô tả đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân áp xe vú cho con bú được điều trị tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội.*

**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 bệnh nhân đang cho có bú sữa mẹ, được chẩn đoán và điều trị áp xe vú tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội trong thời gian từ tháng 4 năm 2023 tới tháng 9 năm 2023, được theo dõi sau điều trị 1 tháng, đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ** là những trường hợp không cho con bú, mắc lao vú hoặc ung thư vú thể viêm và không đồng ý tham gia nghiên cứu.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu.** Phương pháp nghiên cứu là mô tả cắt ngang, được tiến hành trên cỡ mẫu thuận tiện. Nghiên cứu của chúng tôi thu thập thông tin của tất cả bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian từ tháng 4 năm 2023 đến tháng 9 năm 2023. Theo đó, chúng tôi đã lựa chọn được 102 đối tượng phù hợp tiêu chuẩn nghiên cứu.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm chung	n=102	%
<b>Tuổi, năm</b>		
Tuổi trung bình (TB±CD)(Min-Max)	27,8±3,6 (19-40)	
<18	0	0
18-35	90	88,2
>35	12	11,8
<b>Nơi sống</b>		
Nông thôn	27	26,5
Thành thị	75	73,5
<b>Trình độ văn hóa</b>		

Học hết cấp II	0	0
Học hết cấp III	18	17,6
Cao đẳng, Đại học	84	82,4
<b>Nghề nghiệp</b>		
Cán bộ công chức viên chức	59	57,8
Công nhân	5	4,9
Nông dân	2	2,0
Tự do	36	35,3
<b>Số lần đẻ</b>		
Con lần 1	65	63,7
Con lần 2	28	27,5
Con lần 3 trở lên	9	8,8
<b>Nơi đẻ</b>		
BVPSHN	28	27,4
Nơi khác	74	72,6
<b>Phương pháp đẻ</b>		
Đẻ đường âm đạo	39	38,2
Mổ lấy thai	63	61,8
<b>Số lần thai</b>		
Đơn thai	94	92,2
Đa thai	8	7,8
<b>Tuổi thai</b>		
Đủ tháng > 37 tuần	96	94,1
Thiếu tháng ≤ 37 tuần	6	5,9
<b>Tiền sử</b>		
Tiền sử áp xe vú sau sinh	21	20,6
Tiền sử u vú	7	6,9
Tiền sử dị tật vú	4	3,9

**Nhận xét:** Tuổi trung bình của bệnh nhân áp xe vú đang cho con bú trong nghiên cứu là 27,8. Thường gặp nhất ở độ tuổi 18 – 35 (chiếm 88,2%), trong đó trường hợp trẻ nhất là 19 tuổi và lớn nhất là 40 tuổi. Áp xe vú khi đang có con bú thường gặp nhất ở sản phụ sinh con lần 1 với tỷ lệ 63,7% và thai đủ tháng > 37 tuần (94,1%). Ngoài ra, có đến 20,6% đối tượng tham gia nghiên cứu là bệnh nhân có tiền sử áp xe vú sau sinh.

**Bảng 3.2. Đặc điểm lâm sàng áp xe vú ở bệnh nhân đang cho con bú**

Đặc điểm	n=102	%
<b>Thời gian xuất hiện</b>		
Trong 2 tuần sau đẻ	12	11,8
Sau đẻ 2-4 tuần	31	30,4
Sau đẻ 1-6 tháng	54	52,9
Sau đẻ > 6 tháng	5	4,9
<b>Triệu chứng toàn thân</b>		
Sốt	58	56,9
Hạch nách	14	13,7
<b>Triệu chứng tại chỗ</b>		
Đau	102	100
Sưng	93	91,2
Đỏ da	89	87,3

**Nhận xét:** Đa phần đối tượng tham gia nghiên cứu xuất hiện các biểu hiện của áp xe vú sau đẻ từ 1-6 tháng (52,9%). Triệu chứng toàn

thân phổ biến nhất là sốt với tỷ lệ 56,9%. Đối với vùng áp xe, 100% đối tượng tham gia nghiên cứu đều có biểu hiện đau, đồng thời sưng và đỏ da cũng là triệu chứng thường gặp với tỷ lệ lần lượt là 91,2% và 87,3%.

**Bảng 3.3. Đặc điểm ổ áp xe vú**

Đặc điểm	n=102	%
<b>Tổn thương da trên bề mặt áp xe</b>		
Áp xe chưa vỡ	98	96,1
Áp xe đã vỡ	4	3,9
<b>Số ổ áp xe</b>		
Một ổ	89	87,3
Nhiều ổ	13	12,7
<b>Vị trí ổ áp xe</b>		
Bên trái	38	37,2
Bên phải	61	59,8
Cả 2 bên	2	2,9
<b>Phân bố ổ áp xe theo góc phần tư</b>		
¼ trên ngoài	32	31,4
¼ trên trong	28	27,5
¼ dưới ngoài	12	11,8
¼ dưới trong	16	15,7
Quanh núm vú	1	0,9
Nhiều vị trí	13	12,7
<b>Kích thước ổ áp xe to nhất</b>		
< 5 cm	78	76,5
≥ 5 cm	24	23,5
<b>Thời gian từ lúc khởi phát đến khi vào viện</b>		
< 15 ngày	71	69,6
≥ 15 ngày	31	30,4

**Nhận xét:** Hầu hết bệnh nhân tham gia nghiên cứu đến khám khi khối áp xe vú chưa vỡ (96,1%) và đa phần chỉ gồm 1 ổ áp xe (87,3%). Vị trí áp xe hay gặp nhất ở bên phải (59,8%) và hiếm gặp ở cả hai bên vú (2,9%). Ổ áp xe vú thường gặp nhất ở góc ¼ trên ngoài và ¼ trên trong lần lượt với tỷ lệ là 31,4% và 27,5%, chỉ có 1 trường hợp có áp xe ở quanh núm vú (0,9%). Trong đó, kích thước ổ áp xe lớn nhất thường < 5cm chiếm đến 76,5%.

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi thu thập được số liệu từ 102 bệnh nhân áp xe vú đang cho con bú được điều trị tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2023. Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là  $27,8 \pm 3,6$  tuổi, thường gặp nhất ở khoảng 18 – 35 tuổi (chiếm 88,2%). Kết quả này khá tương đồng với Ramazan Eryilma và cộng sự năm 2004 với độ tuổi trung bình là 25, nhất trong khoảng 25 – 29 tuổi<sup>2</sup>, cũng như phù hợp với tác giả Đoàn Tú Anh thông qua nghiên

cứu tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2021 với đa số trường hợp trong nhóm tuổi từ 18 – 35 (chiếm 91,4%)<sup>5</sup>.

Theo bảng 3.1 nhận thấy có sự khác biệt rõ ràng về nơi sống, trình độ học vấn và nghề nghiệp. Đa phần bệnh nhân sống ở thành thị (73,5%) với trình độ cao đẳng, đại học (82,4%) và làm cán bộ công chức viên chức (57,8%), khá tương tự với nghiên cứu của Đoàn Tú Anh năm 2021<sup>5</sup>. Điều này có thể được lý giải do Bệnh viện Phụ sản Hà Nội nằm ở thủ đô nên thuận tiện cho dân cư thành thị, trình độ văn hóa cao đến thăm khám và điều trị, bệnh nhân ở nông thôn thường được chuyển đến viện khi có biến chứng nặng.

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, đa số bệnh nhân gặp áp xe vú ở lần sinh con đầu tiên (chiếm 63,7%), tương đồng với nghiên cứu của Cenap Dener và cộng sự năm 2003 là 62,5%<sup>4</sup> cũng như tỷ lệ 84,5% theo tác giả Nguyễn Thị Hồng Nhung và cộng sự vào năm 2013 tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương<sup>6</sup>. Trong đó, có đến 79,4% trường hợp mắc áp xe vú lần đầu tiên và 21 sản phụ (20,6%) đã có tiền sử bệnh trong những lần sinh trước. Những điều này có thể được lý giải do sự thiếu kiến thức và kinh nghiệm nuôi con bằng sữa mẹ của sản phụ.

Trong 102 đối tượng tham gia nghiên cứu nhận thấy tỷ lệ bệnh nhân mổ lấy thai phổ biến hơn, chiếm 61,8% và 38,2% trường hợp để đường âm đạo, khá tương đồng với tỷ lệ 64% và 61,2% bệnh nhân có mổ lấy thai trong các nghiên cứu của Đặng Thị Việt Hằng năm 2017 và Đoàn Tú Anh năm 2021<sup>5,7</sup>. Nguyên nhân dẫn đến sự chênh lệch về tỷ lệ mắc áp xe vú giữa hai phương pháp sinh là do sản phụ mổ lấy thai cần được theo dõi hậu phẫu trong vòng 6 tiếng cũng như tình trạng đau sau mổ khiến việc cho con bú sớm và thường xuyên gặp khó khăn hơn.

Căn cứ vào đặc điểm cho con bú của phụ nữ Việt Nam mà nghiên cứu của chúng tôi đã chia thời gian mắc bệnh thành 4 giai đoạn chính là 2 tuần đầu sau đẻ, trong khoảng từ 2-4 tuần, sau đẻ từ 1-6 tháng và > 6 tháng. Từ kết quả của bảng 3.2, chúng tôi nhận thấy tỷ lệ xuất hiện áp xe vú trong giai đoạn từ 1-6 tháng sau sinh là cao nhất (52,9%). Kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu của Ramazan Eryilma và cộng sự tại Thổ Nhĩ Kỳ năm 2004 với 24% trường hợp bị bệnh trong tháng đầu sau sinh, 50% áp xe sau sinh 12 tuần<sup>2</sup> hay thời gian mắc bệnh trung bình sau sinh là  $41,9 \pm 35,8$  ngày trong nghiên cứu của tác giả Thomas Obinchemti Egbe và cộng sự tại Cameroon năm 2020<sup>8</sup>. Thời điểm sau sinh từ 1-6 tháng là giai đoạn mẹ thoải mái cho con bú

hơn cũng như nhu cầu bú mẹ của trẻ tăng, tuy nhiên sữa mẹ tiết quá nhiều mà trẻ không bú hết có thể gây tắc tia sữa và hình thành ổ áp xe.

Biểu hiện toàn thân của áp xe vú khá giống với những áp xe khác tại phần mềm bao gồm sốt, sưng đỏ, đau và nổi hạch. Trong đó 100% đối tượng tham gia nghiên cứu của chúng tôi có biểu hiện đau tại chỗ tổn thương, sưng chiếm 91,2%, triệu chứng đỏ da chiếm 87,3% và 56,9% bệnh nhân có sốt, 13,7% có nổi hạch. Các tỷ lệ chúng tôi thu được là tương đồng với kết quả của tác giả Lê Thị Thanh Vân năm 2010 tại bệnh viện Phụ sản Trung ương với tỷ lệ đau là 100%, tỷ lệ sốt là 54%, tỷ lệ nổi hạch là 3,3%<sup>9</sup> hay nghiên cứu của Suthar và cộng sự năm 2012 tại Ấn Độ với tỷ lệ đau là 100%, sưng là 92,8%, sốt là 75,71%, đỏ da là 72,85%. Qua đó, chúng tôi nhận thấy bệnh nhân áp xe vú thường biểu hiện các triệu chứng tại vị trí tổn thương hơn là các triệu chứng toàn thân như sốt, nổi hạch<sup>10</sup>.

Trong 102 đối tượng nghiên cứu, có đến 98 trường hợp đến khám và điều trị khi ổ áp xe chưa vỡ (chiếm 96,1%) và 4 bệnh nhân đến khi ổ áp xe đã vỡ do điều trị sai cách (chiếm 3,9%). Phần lớn bệnh nhân có duy nhất 1 ổ áp xe chiếm 87,3%, còn lại là những trường hợp điều trị muộn dẫn đến áp xe lan rộng, tái phát nhiều lần dẫn đến có nhiều ổ áp xe (12,7%), nhiều nhất là 3 ổ. Trong đó, đa số bệnh nhân có kích thước ổ áp xe nhỏ hơn 5cm (76,5%), tỷ lệ ổ áp xe lớn hơn 5cm ít hơn (23,5%).

Vị trí các ổ áp xe trên các đối tượng nghiên cứu phân bố không đồng đều ở 2 bên vú, bên trái chiếm 59,8%, bên phải chiếm 37,2%, còn lại 2,9% áp xe ở 2 bên vú. Kết quả này khá tương đồng với tác giả Ramazan Eryilma và cộng sự năm 2004 với 58% trường hợp áp xe vú trái<sup>2</sup> nhưng khác biệt so kết quả như nhau ở 2 bên với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Nhung năm 2013 tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương<sup>6</sup>. Điều này có thể giải thích do sự thuận tay trái hoặc phải trong các sản phụ tham gia nghiên cứu. Trong đó, phần lớn trường hợp có áp xe vú ở ¼ trên ngoài (31,4%), tiếp theo là ở ¼ trên trong (27,5%), ¼ dưới trong (15,7%) và ¼ dưới ngoài (11,8%). Đặc biệt, chúng tôi có ghi nhận 1 trường hợp áp xe quanh núm vú chiếm 0,9% và 13 trường hợp ở nhiều vị trí trên vú chiếm 12,7%. Những tỷ lệ trong nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả của tác giả Trần Thị Đỗ Quyên năm 2021 tại bệnh viện Bạch Mai với 39,8% áp xe vú vị trí ¼ trên ngoài, 39% của tác giả Cenap Dener<sup>4</sup> và 35% của tác giả Ramazan Eryilma<sup>2</sup>.

Các đối tượng tham gia vào nghiên cứu của chúng tôi phần lớn đến khám trong 15 ngày đầu kể từ khi khởi phát triệu chứng, chiếm 69,6%. Khoảng thời gian này là tương tự số ngày trung bình đến khám là 13,6 ngày trong nghiên cứu tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương của tác giả Nguyễn Thị Hồng Nhung<sup>6</sup>. Tuy nhiên, kết quả chúng tôi thu được từ nghiên cứu có sự khác biệt với thế giới như 71,7% bệnh nhân nhập viện trong 5 ngày đầu xuất hiện triệu chứng theo tác giả Sheih và cộng sự tại Pakistan năm 2009<sup>12</sup>, hay tỷ lệ bệnh nhân nhập viện trong 5 ngày là 61,13% trong nghiên cứu của Suthar và cộng sự tại Ấn Độ năm 2012<sup>10</sup>. Nguyên nhân của tình trạng này có thể do sự thiếu hiểu biết, ngại ngần trong thăm khám của bệnh nhân nên họ thường điều trị trước tại nhà và chỉ đến bệnh viện khi diễn biến bệnh kéo dài.

## V. KẾT LUẬN

Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $27,8 \pm 3,6$  và thường gặp nhất trong lứa tuổi 18-35 (chiếm 88,2%). Đa số bệnh nhân gặp áp xe vú ở lần sinh con đầu tiên (63,7%) và chủ yếu sinh bằng hình thức mổ lấy thai (61,8%). Phần lớn các trường hợp biểu hiện bệnh sau sinh từ 1-6 tháng (52,9%), trong đó có 96,1% là áp xe chưa vỡ, thường có kích thước dưới 5cm (76,5%). Các triệu chứng tại chỗ của áp xe vú là thường gặp hơn biểu hiện viêm toàn thân với tỷ lệ đau (100%), sưng (91,2%), đỏ da (87,3%), sốt (56,9%) và nổi hạch (13,7%). Bệnh nhân thường đến thăm khám và điều trị sau khi khởi phát triệu chứng bệnh trong khoảng 15 ngày đầu tiên với tỷ lệ 69,6%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bharat A, Gao F, Aft RL, Gillanders WE, Eberlein TJ, Margenthaler JA.** Predictors of primary breast abscesses and recurrence. *World journal of surgery*. Dec 2009;33(12):2582-6. doi:10.1007/s00268-009-0170-8
2. **Eryilmaz R, Sahin M, Hakan Tekelioglu M, Daldal E.** Management of lactational breast abscesses. *Breast (Edinburgh, Scotland)*. Oct 2005; 14(5): 375-9. doi: 10.1016/j.breast. 2004.12.001
3. **Boakes E, Woods A, Johnson N, Kadoglou N.** Breast Infection: A Review of Diagnosis and Management Practices. *European journal of breast health*. Jul 2018;14(3):136-143. doi:10.5152/ejbh.2018.3871
4. **Dener C, Inan A.** Breast abscesses in lactating women. *World journal of surgery*. Feb 2003; 27(2):130-3. doi: 10.1007/s00268-002-6563-6
5. **Đoàn TA.** NGHIÊN CỨU CHẨN ĐOẠN VÀ ĐIỀU TRỊ ÁP XE VÚ SAU SINH TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG. *Trường Đại Học Y Hà Nội*; 2021.
6. **Nguyễn THN, Lê TTV, Nguyễn DH.** Đặc điểm lâm sàng và đánh giá điều trị áp xe vú sau đẻ tại

Bệnh viện Phụ Sản Trung ương. Tạp chí Phụ sản. 05/01 2014;12(2): 69-71. doi: 10.46755/vjog.2014.2.923

7. **Hằng ĐTV.** Nghiên cứu tắc tuyến sữa ở phụ nữ sau sinh tại bệnh viện phụ sản Trung Ương. Luận văn Thạc sĩ y học. Đại học Y Hà Nội. 2017 2017;
8. **Egbe TO, Njamen TN, Essome H, Tendongfor N.** The estimated incidence of lactational breast abscess and description of its management by percutaneous aspiration at the Douala General Hospital, Cameroon. International breastfeeding

journal. Apr 10 2020; 15(1):26. doi: 10.1186/s13006-020-00271-2

9. **Vân LTT.** Điều trị áp xe vú tại Khoa sản nhiễm khuẩn – Bệnh viện phụ sản trung ương năm 2010. Tạp Chí Học Thực Hành. 2011;6:768.
10. **Suthar K, Mewada BN, Surati K, Shah JJIJMSPH.** Comparison of percutaneous ultrasound guided needed aspiration and open surgical drainage in management of puerperal breast abscess. 2013;2(1):69-72.

## SỰ THAY ĐỔI CỦA NỒNG ĐỘ GLUCOSE MÁU Ở TRẺ EM MẮC BỆNH TIM BẨM SINH CÓ PHẪU THUẬT TIM MỞ TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Lê Thị Ly<sup>1</sup>, Dương Khánh Toàn<sup>2</sup>,  
Lê Thị Kim Dung<sup>1</sup>, Đặng Văn Thức<sup>2</sup>

### OPEN HEART SURGERY AT NATIONAL HOSPITAL PEDIATRIC

**Introduction:** Hyperglycemia after open heart surgery in children is very common, and associated with the occurrence of adverse outcomes. Assessing postoperative blood glucose disorders to support treatment and prognosis is very necessary. **Objectives:** Survey on changes in blood glucose levels in children with congenital heart disease having open heart surgery at the National Children's Hospital. **Patients and Methods:** Cross-sectional descriptive prospective study. All patients after open heart surgery are treated at the Surgical Cardiac Intensive Care Unit of the National Children's Hospital. Evaluate blood glucose through arterial blood gas samples taken at the prescribed time and run the sample right at the time of collection using the Gem 3500 machine. **Results:** There were 300 patients in the study, with 240 blood glucose samples collected from hourly arterial blood gas testing. There were 259 patients with hyperglycemia, accounting for 86.3%. Blood Glucose levels increased during the first 6 hours after surgery, gradually decreased from 12 to 24 hours and maintained a stable level from 48 hours after surgery. Blood glucose increased higher in the first 12 hours in the following groups: weight less than 5 kg, age at surgery less than 6 months. **Conclusions:** Blood Glucose levels increased during the first 6 hours after surgery, gradually decreased from 12 to 24 hours and maintained a stable level from 48 hours after surgery.

**Keywords:** Hyperglycemia, congenital heart, pediatric cardiac surgery.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật tim mở dưới tuần hoàn ngoài cơ thể là một quá trình không sinh lí làm gia tăng nhiều biến chứng trong giai đoạn hồi sức sau mổ trong đó có tăng glucose máu. Trong hồi sức sau phẫu thuật tim mở, tỉ lệ tăng glucose máu gặp ở 90% bệnh nhân [2] và liên quan đến sự xuất

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Tăng glucose máu sau mổ tim mở ở trẻ em rất phổ biến, liên quan đến sự xuất hiện các kết quả bất lợi. Đánh giá các rối loạn glucose máu sau mổ nhằm hỗ trợ điều trị và tiên lượng là rất cần thiết. **Mục tiêu:** Khảo sát sự thay đổi nồng độ glucose máu ở trẻ em mắc bệnh tim bẩm sinh có phẫu thuật tim mở tại bệnh viện Nhi Trung ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu mô tả cắt ngang. Tất cả các bệnh nhân sau phẫu thuật tim mở được điều trị tại khoa Điều trị tích cực Ngoại Tim mạch Bệnh viện Nhi Trung ương. Đánh giá glucose máu thông qua mẫu khí máu động mạch được lấy theo thời điểm quy định, chạy mẫu ngay tại thời điểm lấy bằng máy khí máu tại giường gem 3500. **Kết quả:** Có 300 bệnh nhân trong nghiên cứu, thu thập được 240 mẫu glucose máu từ xét nghiệm khí máu động mạch theo giờ. Có 259 bệnh nhân tăng glucose máu chiếm tỉ lệ 86.3%. Glucose máu tăng cao nhất trong 6 giờ đầu sau mổ và giảm dần từ 12 giờ đến 24 giờ, ổn định từ 48 giờ sau mổ. Glucose máu tăng cao hơn trong 12 giờ đầu ở các nhóm bệnh nhân có cân nặng dưới 5 kg, tuổi phẫu thuật dưới 6 tháng, RACHS-1  $\geq 4$ . **Kết luận:** Nồng độ Glucose máu tăng cao nhất ở thời điểm sau phẫu thuật nhập khoa hồi sức 6 giờ, sau đó giảm dần từ thời điểm 12 đến 24 giờ và duy trì mức ổn định từ 48 giờ sau mổ. **Từ khóa:** glucose máu, tim bẩm sinh, sau mổ tim mở.

### SUMMARY

#### CHANGES IN BLOOD GLUCOSE CONCENTRATION AFTER CONGENITAL

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược – Đại học Thái Nguyên

<sup>2</sup>Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Ly

Email: lethily2696@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.2.2024

Ngày duyệt bài: 8.3.2024