

dưới là phương pháp để thực hiện, cho kết quả tốt và an toàn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Đắc Linh (2017), Đánh giá kết quả phẫu thuật thẩm mỹ mí dưới. Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y Hà Nội.
2. M. Charles H. Thorne, M. Robert W. Beasley, M. Sherrell J. Aston và cộng sự (2017). Blepharoplasty. GRABB AND SMITH'S PLASTIC SURGERY.
3. Harvey A.Zarem và Jeffrey I. Resnick (2018). Expanded application for Transconjunctival lower lid blepharoplasty. Plastic and Reconstructive Surgery, California.
4. Paul S. Nassif (2005). Lower Blepharoplasty. Transconjunctival Fat Repositioning, in Facial Plastic Surgery Clinics 5.40 p. 381–390.
5. Mohammed G. Turkmani, M., New Classification System for Tear Trough Deformity. 2017, Wolters Kluwer Health, Inc.: Saudi Arabia.
6. Edsel B Ing (2019). Local anesthesia and anxiolytic techniques for oculoplastic surgery. Clinical Ophthalmology 2019;13, 153-160.
7. Trần Thiết Sơn. 2018. Đánh giá kết quả phẫu thuật thẩm mỹ mí dưới và một số biến chứng phổ biến. Tạp chí Y học Việt Nam tập 463.
8. Jiayi Liu, Chen Huang, Baqiang Song (2022). A graded approach in East Asian personalized lower blepharoplasty: A retrospective study spanning 12 years. Indian Journal of Ophthalmology.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ THOÁT VỊ BỆNH BẰNG PHƯƠNG PHÁP MỔ MỞ KIỂU LICHTENSTEIN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ

La Văn Phú¹, Đoàn Anh Vũ², La Vĩnh Phúc²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thoát vị bẹn là bệnh lý thường gặp trong các bệnh lý ngoại khoa, gặp ở mọi lứa tuổi và có thể dẫn đến các biến chứng nguy hiểm. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, siêu âm và đánh giá kết quả sớm điều trị thoát vị bẹn bằng phương pháp mổ mở kiểu Lichtenstein tại Bệnh viện đa khoa Thành phố Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu trên 59 bệnh nhân thoát vị bẹn tại Bệnh viện đa khoa Thành phố Cần Thơ từ tháng 04/2017 đến tháng 07/2018. **Kết quả:** Bệnh nhân thoát vị bẹn bên phải chiếm 62,7%. Tỷ lệ khối thoát vị bẹn nguyên phát là 98,3%; 1,7% tái phát. Tỷ lệ thoát vị bẹn gián tiếp chiếm 74,6%. Phân loại thoát vị bẹn theo Nyhus: loại IIIB (84,7%); loại IIIA (13,6%), IVB (1,7%). Kết quả siêu âm có 37,3% tạng thoát vị là quai ruột; 47,5% bệnh nhân tạng thoát vị là mạc nối và 15,3% vừa quai ruột và mạc nối. Đánh giá kết quả điều trị: Sau 1 tuần tái khám kết quả điều trị tốt chiếm 94,9%. Tỷ lệ điều trị tốt chiếm 98,3% sau 1 tháng, 100% bệnh nhân có kết quả tốt ở thời điểm tái khám 3 tháng. **Kết luận:** Phẫu thuật Lichtenstein là một phương pháp an toàn, hiệu quả trong điều trị thoát vị bẹn.

Từ khóa: thoát vị bẹn, Lichtenstein

SUMMARY

THE RESULTS OF OPEN INGUINAL HERNIA REPAIR BY LICHTENSTEIN TECHNIQUE AT CAN THO GENERAL HOSPITAL

¹Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: La Văn Phú

Email: lvphu@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.2.2024

Ngày phản biên khoa học: 21.3.2024

Ngày duyệt bài: 11.4.2024

Background: Inguinal Hernia is one of the most common surgical pathology for all ages which may cause dangerous complications. **Objectives:** Describing the clinical features, ultrasound scanning and evaluating the results of the early treatment for inguinal hernia by using Lichtenstein techniques in open surgery at Can Tho General Hospital. **Methods:** A cross-sectional and prospective study is conducted in 59 patients with Inguinal Hernia at Can Tho General Hospital from April 2017 to June 2018. **Results:** Patients with right inguinal hernia was 62.7%. The rate of primary and recurrence inguinal hernia were 98.3% and 1.7% respectively. The incidence of indirect inguinal hernia was 74.6%. The classification of inguinal hernia according to Nyhus was: Type IIIB with 84.7%; 13.6% type IIIA, 1.7% IVB. Ultrasound results showed that 37.3% of herniated organ was intestinal loop; 47.5% with epiploon and 15.3% having both intestinal loop and epiploon. The treatment results were evaluated: after one week of re-examination, the number of patients with good treatment results accounted for 94.9%. This number increased by 98.3% after one-month follow-up examination and reached to 100% after a 3-month follow-up examination. **Conclusions:** Lichtenstein technique proves to be an effective and safe method in inguinal hernia treatment.

Keywords: Inguinal hernia, Lichtenstein

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoát vị bẹn là bệnh lý khá thường gặp trong các bệnh lý về ngoại khoa. Nguyên nhân có thể bẩm sinh do tồn tại ống phúc tinh mạc hoặc mắc phải do sự suy yếu thành bụng, kèm yếu tố thuận lợi cho thoát vị xảy ra là sự gia tăng áp lực thường xuyên trong ổ bụng [6]. Các kỹ thuật mổ dùng mô tự thân như Bassini, McVay, Shouldice, đều có nhược điểm chung là: Đường khâu căng, do phải kéo 2 mép cân cơ vốn khá xa

nhau khâu lại với nhau, đau nhiều sau mổ, sự phục hồi sinh hoạt cá nhân và lao động sau mổ bị chậm trễ. Ngoài ra đường khâu căng còn làm cho lớp khâu tạo hình thiếu máu nuôi, se lạnh không tốt, có thể dẫn đến tái phát [3]. Qua nhiều công trình nghiên cứu, việc sử dụng mảnh ghép nhân tạo điều trị thoát vị bẹn đã trở nên phổ biến với nhiều kỹ thuật khác nhau. Phẫu thuật nội soi đặt mảnh ghép ngày càng được ứng dụng phổ biến, tuy nhiên không phải cơ sở y tế nào cũng thực hiện được do trình độ chuyên môn, trang thiết bị còn hạn chế. Kỹ thuật mổ mở kiểu Lichtenstein nổi bật lên nhờ tính đơn giản, cho phép bệnh nhân sớm phục hồi sinh hoạt cá nhân và lao động sau mổ, tỉ lệ tái phát thấp [2]. Do đó, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài với 2 mục tiêu:

1. *Khảo sát đặc điểm lâm sàng, siêu âm bệnh nhân thoát vị bẹn tại Bệnh viện đa khoa Thành phố Cần Thơ năm 2017-2018.*
2. *Đánh giá kết quả sớm điều trị thoát vị bẹn bằng phương pháp mổ mở kiểu Lichtenstein tại Bệnh viện đa khoa Thành phố Cần Thơ năm 2017-2018.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng: Bệnh đến khám, được chẩn đoán thoát vị bẹn, điều trị tại Bệnh viện đa khoa Thành phố Cần Thơ từ tháng 4 năm 2017 đến tháng 7 năm 2018

Tiêu chuẩn chọn: Bệnh nhân từ 16 tuổi trở lên bị thoát vị bẹn có chỉ định mổ.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân thoát vị bẹn – đùi phối hợp; không đồng ý điều trị bằng phương pháp mổ mở kiểu Lichtenstein.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, tiến cứu.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện 59 bệnh nhân.

Nội dung nghiên cứu:

Đặc điểm lâm sàng, siêu âm bệnh nhân thoát vị bẹn: Hoàn cảnh xuất hiện khối thoát vị, vị trí thoát vị, phân loại thoát vị, siêu âm.

Đánh giá kết quả sớm điều trị thoát vị bẹn bằng phương pháp mổ mở kiểu Lichtenstein: Sau 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng.

+ Tốt: Không có biến chứng, không có tái phát.

+ Khá: Không có tái phát nhưng kèm theo đau, tê vùng bẹn – bìu, sa tinh hoàn, tràn dịch màng tinh hoàn.

+ Trung bình: Không có tái phát nhưng nhiễm trùng vết mổ kéo dài.

+ Kém: Teo tinh hoàn, thải trừ mảnh ghép, tái phát.

Phương pháp xử lý số liệu: Xử lý bằng SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu. Độ tuổi trung bình 62,9 ± 18,2, tuổi nhỏ nhất là 20, tuổi lớn nhất là 93. Bệnh nhân từ 70 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ 39%.

Về giới tính có 98,3% đối tượng là nam.

3.2. Đặc điểm lâm sàng và siêu âm bệnh nhân thoát vị bẹn

3.2.1. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Vị trí thoát vị bẹn	Bên trái	22	37,3
	Bên phải	37	62,7
Hoàn cảnh xuất hiện	Đứng, đi	27	45,8
	Khi chạy, nhảy	1	1,7
	Khi ho, rặn, làm việc nặng	12	20,3
	Xuất hiện thường xuyên	19	32,2
Phân loại	Nguyên phát	58	98,3
	Tái phát	1	1,7
Phân loại theo giải phẫu	Trực tiếp	8	13,6
	Gián tiếp	44	74,6
	Hỗn hợp	7	11,9
Phân loại theo Nyhus	IIIA	8	13,6
	IIIB	50	84,7
	IVB	1	1,7

Nhận xét: Bệnh nhân thoát vị bẹn bên phải 62,7%, bên trái chiếm 37,3%. Có 45,8% khối thoát vị xuất hiện khi đứng hoặc đi; 32,2% xuất hiện thường xuyên; 20,3% xuất hiện khi ho/rặn/làm việc nặng; 1,7% xuất hiện khi chạy nhảy. Về phân loại, 98,3% thoát vị bẹn nguyên phát, 74,6% thoát vị bẹn gián tiếp, 84,7% thoát vị bẹn độ IIIB theo Nyhus.

3.2.2. Kết quả siêu âm

Bảng 2. Tạng thoát vị

Tạng thoát vị	Tần số	Tỷ lệ %
Quai ruột	22	37,3
Mạc nối	28	47,5
Quai ruột và mạc nối	9	15,3
Tổng	59	100,0

Nhận xét: Có 37,3% tạng thoát vị là quai ruột; 47,5% bệnh nhân tạng thoát vị là mạc nối và 15,3% vừa quai ruột và mạc nối.

3.3. Đánh giá kết quả sớm điều trị

Bảng 3. Thời gian trở lại lao động

Thời gian trở lại lao	Tần số (n)	Tỉ lệ %
-----------------------	------------	---------

động (ngày)		
≤ 15	20	33,9
16 - 30	39	66,1
Tổng	59	100,0

Nhận xét: Có 66,1% có thể lao động trở lại sau 15 ngày.

Bảng 4. Kết quả tái khám

Kết quả tái khám	Sau 1 tuần		Sau 1 tháng		Sau 3 tháng	
	n	%	n	%	n	%
Tốt	20	33,9	58	98,3	59	100,0
Khá	39	66,1	1	1,7	0	0,0
Tổng	59	100,0	59	100,0	59	100,0

Nhận xét: Sau 3 tháng theo dõi, tỷ lệ bệnh nhân có kết quả điều trị tốt tăng từ 33,9% lên 100%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung. Qua nghiên cứu 59 bệnh nhân thoát vị bẹn tại Bệnh viện đa khoa Thành phố Cần Thơ, chúng tôi ghi nhận: nhóm tuổi chủ yếu là trên 70 tuổi (39,0%), tuổi trung bình là $62,9 \pm 18,2$ (nhỏ nhất là 20, lớn nhất là 93). Tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi tương đương nghiên cứu của tác giả Clay L [9]. Thoát vị bẹn có thể gặp ở cả nam và nữ, tuy nhiên nhiều nghiên cứu cho thấy, thoát vị bẹn là bệnh lý hay gặp ở nam giới, nghiên cứu chúng tôi ghi nhận bệnh nhân thoát vị bẹn chủ yếu là nam với 98,3%. Trong nghiên cứu của Vương Thừa Đức, áp dụng phương pháp phẫu thuật Lichtenstein với 98% là nam, 2% là nữ và nghiên cứu của Bùi Trường Tèo ghi nhận 100% bệnh nhân nam [2], [8].

4.2. Đặc điểm lâm sàng và siêu âm bệnh nhân thoát vị bẹn

4.2.1. Đặc điểm lâm sàng. Nghiên cứu của chúng tôi có 62,7% bệnh nhân thoát vị bẹn bên phải, 37,3% thoát vị bẹn bên trái. Nhiều nghiên cứu cũng có tỷ lệ thoát vị bẹn phải cao hơn trái như nghiên cứu của Bùi Trường Tèo [8], tỷ lệ bên phải cao hơn bên trái lần lượt là 69,7% và 30,3% và của Lê Quốc Phong [7], bên phải chiếm 54,6%, bên trái là 32,0%, hai bên là 13,4%.

Qua thăm hỏi bệnh và khám lâm sàng, có 45,8% khối thoát vị xuất hiện khi đứng hoặc đi; 32,2% xuất hiện thường xuyên; 20,3% xuất hiện khi ho/rặn/làm việc nặng; 1,7% xuất hiện khi chạy nhảy. Nghiên cứu của Bạch Tuấn Anh [1] thoát vị xuất hiện khi tăng áp lực ổ bụng chiếm 48,9%, cao hơn so với khi đi, đứng (31,9%) hay xuất hiện thường xuyên (19,2%).

Trong 59 trường hợp thoát vị bẹn, có 98,3% khối thoát vị bẹn nguyên phát, 1,7% tái phát.

Nghiên cứu của Bùi Trường Tèo [8], tỷ lệ nguyên phát chiếm 94,45% và tái phát là 4,55%; Phan Sỹ Thanh Hà [4] ghi nhận chủ yếu là 121 trường hợp nguyên phát và 04 trường hợp tái phát.

Nghiên cứu của chúng tôi, có 74,6% thoát vị bẹn gián tiếp, 13,6% loại trực tiếp, 11,9% loại hỗn hợp. Tương tự nghiên cứu của Nguyễn Văn Lâm [5], tỷ lệ thoát vị bẹn gián tiếp cao nhất chiếm 76,2%, thoát vị bẹn trực tiếp chiếm 16,7% và thấp nhất là thoát vị hỗn hợp chiếm 7,1%. Phù hợp nghiên cứu của Bùi Trường Tèo [8] có thoát vị gián tiếp chiếm 74,24%, trực tiếp chiếm 16,17%, hỗn hợp chiếm 9,09%.

Trong 59 trường hợp thoát vị bẹn, có 84,7% thoát vị loại IIIB; 13,6% loại IIIA; loại IVB chiếm 1,7%. Nghiên cứu của Bùi Trường Tèo [8] ghi nhận loại IIIB có 45 trường hợp chiếm tỷ lệ cao nhất với 68,2%; loại IIIA chiếm 13,64%. Các loại còn lại chiếm tỷ lệ thấp.

4.2.2. Kết quả siêu âm. Qua siêu âm cho 59 bệnh nhân thoát vị bẹn, kết quả siêu âm cho thấy có 37,3% tạng thoát vị là quai ruột; 47,5% bệnh nhân tạng thoát vị là mạc nối và 15,3% vừa quai ruột và mạc nối. Tương tự nghiên cứu của Bạch Tuấn Anh [1], siêu âm phát hiện được khối thoát vị 89,4%. Theo Djuric-Stefanovic A [10], siêu âm thoát vị bẹn có độ nhạy và độ đặc hiệu từ 96% đến 100% và dự đoán thể bệnh cho phẫu thuật.

4.3. Đánh giá kết quả sớm điều trị. Kết quả tái khám sau 1 tuần, có 94,9% bệnh nhân có kết quả điều trị tốt; 3/59 trường hợp kết quả khá chiếm 5,1%; không có trường hợp kết quả trung bình và kém. Phù hợp với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Văn Lâm [5], có 2 trường hợp đau vết mổ chiếm 4,8% và 1 trường hợp rối loạn cảm giác vùng bẹn - bìu chiếm 2,4%. Và đánh giá kết quả sau xuất viện một tuần như sau: tốt chiếm 92,9%, khá chiếm 7,1% và không có trường hợp nào xếp loại trung bình hay kém. Phan Sỹ Thanh Hà [4], ghi nhận kết quả sớm tốt: 97,6%, trung bình 2,4%.

Trong 59 trường hợp thoát vị bẹn, tái khám sau 1 tháng, 66,1% có thể lao động trở lại sau 15 ngày, tỷ lệ kết quả điều trị tốt chiếm 98,3%. Phù hợp với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Văn Lâm [5] ghi nhận 1 trường hợp bệnh nhân bị đau vết mổ chiếm 2,4%. Đánh giá kết quả loại tốt sau xuất viện 1 tháng chiếm 97,6%, loại khá giảm chỉ còn 2,4%. Đa số bệnh nhân trở lại lao động sớm, dưới 15 ngày chiếm tỷ lệ cao nhất 47,6%. Nghiên cứu của Bạch Tuấn Anh [1] cho thấy có 95% trường hợp có kết quả tốt và 5% trường hợp có kết quả khá. Chỉ có 01 bệnh nhân có biến chứng

tụ dịch sau một tháng, không có trường hợp nào bị đau vùng bẹn kéo dài, rối loạn cảm giác, bị nhiễm trùng hay bị tái phát. Khác nghiên cứu của Lê Quốc Phong [7] và Bùi Trường Tèo [8], tỷ lệ bệnh nhân trở lại hoạt động bình thường dưới 15 ngày lần lượt là 22,7% và 9,1%. Nghiên cứu của chúng tôi có thời gian phục hồi và trở lại lao động sớm hơn các tác giả này.

Thực tế, Lichtenstein thật sự có hiệu quả trong điều trị thoát vị bẹn ở nghiên cứu của chúng tôi, sau 3 tháng điều trị không có trường hợp biến chứng và kết quả điều trị tốt 100%. Tương tự kết quả nghiên cứu của Nguyễn Văn Lâm [5], tỷ lệ bệnh nhân có kết quả tốt sau 3 tháng đạt 100%. Phan Sỹ Thanh Hà [4], ghi nhận kết quả tốt 93,7%, khá 6,3%.

V. KẾT LUẬN

Thoát vị bẹn là bệnh phổ biến. Điều trị thoát vị bẹn bằng phương pháp phẫu thuật Lichtenstein là một phương pháp được ưa chuộng trên thế giới và tại Việt Nam. Đây là một phương pháp an toàn, hiệu quả trong điều trị thoát vị bẹn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bạch Tuấn Anh, Nguyễn Huy Tuấn** (2014), "Kết quả sớm điều trị thoát vị bẹn phương pháp Lichtenstein tại BVĐK tỉnh Hà Tĩnh", Thông tin Bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Tĩnh.
2. **Vương Thừa Đức, Nguyễn Phúc Minh** (2011), "Đánh giá kết quả lâu dài của kỹ thuật Lichtenstein trong điều trị thoát vị bẹn", Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 15 (1), tr. 108-115.
3. **Vương Thừa Đức, Vũ Trí Thanh** (2004), "So sánh Lichtenstein và Bassini trong phẫu thuật thoát vị bẹn", Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 8 (1), tr. 30.
4. **Phan Sỹ Thanh Hà** (2015), Kết quả điều trị thoát vị bẹn theo phương pháp Lichtenstein tại Bệnh viện 19-8, <http://benhvien198.vn/ket-qua-dieu-tri-thoat-vi-ben-theo-phuong-phap-lichtenstien-tai-benh-vien-19-8>, truy cập ngày 15/03/2017.
5. **Nguyễn Văn Lâm** (2015), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả mổ mở điều trị thoát vị bẹn theo phương pháp Lichtenstein tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, Đề tài nghiên cứu khoa học cấp Trường, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
6. **Nguyễn Văn Liễu** (2007), Điều trị thoát vị bẹn, Nhà xuất bản Đại Học Huế, tr.9 -115.
7. **Lê Quốc Phong** (2015), Đánh giá kết quả ứng dụng đặt tấm lưới nhân tạo theo phương pháp Lichtenstein điều trị thoát vị bẹn ở bệnh nhân từ 40 trở lên, Luận án tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Dược Huế.
8. **Bùi Trường Tèo** (2010), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị thoát vị bẹn bằng mổ mở đặt mảnh ghép theo Lichtenstein tại cần thơ, Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Huế.
9. **Clay L., B. Stark, U. Gunnarsson, K. Strigard** (2017), "Full thickness skin graft vs. synthetic mesh in the repair of giant incisional hernia, a randomized controlled multicenter study", Hernia, 22 (2), p. 325-332.
10. **Djuric-Stefanovic A., D. Saranovic, A. Ivanovic, D.Masulovic, M. Zuvela, M. Bjelovic, P. Pesko** (2008), "The accuracy of ultrasonography in classification of groin hernias according to the criteria of the unified classification system", Hernia (2008) 12, pp. 395-400.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG CỦA THAI PHỤ TIỀN SẢN GIẬT CÓ DẤU HIỆU NẶNG TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI

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

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của thai phụ được chẩn đoán tiền sản giật có dấu hiệu nặng 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, trong đó có 96 thai phụ được chẩn đoán TSG có dấu hiệu nặng tại

Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội năm 2022. **Kết quả:** Tỷ lệ thai phụ tiền sản giật (TSG) có dấu hiệu nặng là 76,8%. Phần lớn thai phụ trong nhóm nghiên cứu dưới 35 tuổi (55,2%) và được chẩn đoán khi tuổi thai < 34 tuần (62,5%). 78,1% thai phụ trong nghiên cứu có tăng huyết áp (THA) mức độ 2 trở lên (HA tâm thu \geq 160 và/hoặc HA tâm trương \geq 110 mmHg). Hầu hết thai phụ TSG có phù (81,3%) và protein niệu \geq 0,5 g/l (74,0%). 43,6% thai phụ TSG có dấu hiệu nặng có triệu chứng biểu hiện tổn thương cơ quan đích. **Kết luận:** TSG có dấu hiệu nặng thường xuất hiện trước tuần 34, trong đó THA nặng là dấu hiệu nặng thường gặp nhất. **Từ khoá:** Tiền sản giật, tiền sản giật có dấu hiệu nặng.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF PRE-ECLAMPSIA WITH SEVERE FEATURES AMONG

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: 6.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.3.2024

Ngày duyệt bài: 12.4.2024