

- socioeconomic status on the severity and outcome of community-acquired pneumonia among Egyptian children: a cohort study", *Infect Dis Poverty*, 3, pp. 3 - 14.
- Lưu Thị Thủy Dương, Khổng Thị Ngọc Mai (2019)**, "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và các yếu tố liên quan đến mức độ nặng của viêm phổi ở trẻ em từ 2 - 36 tháng tại Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên", *Tạp chí khoa học và công nghệ*, 207(14), tr. 67 - 72.
 - Võ Thị Kim Dung (2018)**, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và thể tích tiểu cầu trung bình (MPV) trong viêm phổi trẻ em từ 2 tháng đến 5 tuổi, *Luận văn Thạc sĩ Y học*, Trường Đại học Y Dược Huế.
 - Hoang V.T., Dao T.L. Minodier P. et al (2019)**, "Risk Factors for Severe Pneumonia According to WHO 2005 Criteria Definition Among Children < 5 Years of Age in Thai Binh, Vietnam: A Case - Control Study", *Journal of Epidemiology and Global Health*, 9(4), pp. 274 - 280.
 - Nguyễn Thành Nhôm, Phan Văn Năm, Võ Thị Thu Hương (2015)**, "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và các yếu tố liên quan đến viêm phổi nặng ở trẻ em từ 2 tháng đến 5 tuổi tại bệnh viện đa khoa tỉnh Vĩnh Long", *Kỷ yếu các đề tài nghiên cứu khoa học Bệnh viện đa khoa Vĩnh Long*, 10, tr. 1 - 10.
 - Nguyễn Hải Thịnh (2015)**, "Nghiên cứu áp dụng thang điểm viêm phổi do vi khuẩn (BPS) trong viêm phổi trẻ em từ 2 tháng đến 5 tuổi", *Luận văn tốt nghiệp Thạc sĩ Y học*, Trường Đại học Y Dược Huế.
 - Wei S., Shi T., Chen K. et al (2018)**, "Risk Factors for Severe Community - Acquired Pneumonia Among Children Hospitalized with CAP Younger Than 5 Years of Age", *Pediatr Infect Dis J*, 176, pp. 1 - 25.
 - World Health Organization (2013)**, "Cough and difficult breathing", *Pocket Book of Hospital Care for Children - Guidelines For The Management of Common Childhood Illness 2nd Edition*, pp. 76 - 124.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐIỀU TRỊ CHỮA NGOÀI TỬ CUNG TẠI KHOA SẢN BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN NĂM 2020

Nông Thị Hồng Lê*, Nguyễn Thị Nga*,
Nguyễn Thị Giang*, Lê Đức Thọ*

TÓM TẮT

Mở đầu: Nhằm đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật nội soi ở những bệnh nhân chữa ngoài tử cung. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Kết quả phẫu thuật nội soi điều trị chữa ngoài tử cung tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2020" **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang 94 bệnh nhân bị thai ngoài tử cung được phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 01/03/2020 đến 31/12/2020. Chúng tôi ghi nhận triệu chứng, tỷ lệ thành công lượng máu mất, thời gian phẫu thuật và biến chứng sau mổ. **Kết quả:** tuổi trung bình là 27,64±8,26 (17 - 42), tiền sử thai ngoài tử cung 9,57%, tiền sử đặt dụng cụ tử cung 23,40%, tiền sử viêm sinh dục 58,51%, tiền sử hút thai ≥ 2 lần 36,17%. Tỷ lệ phẫu thuật nội soi thành công 100%, phẫu thuật cắt vòi tử cung chiếm 96,4%. Không có biến chứng nặng nề sau mổ.

Từ khóa: Phẫu thuật nội soi, chữa ngoài tử cung.

SUMMARY

RESULT OF INTERIOR SURGERY SURVEILLANCE AT THAI NGUYEN CENTRAL HOSPITAL DEPARTMENT IN 2020

Introduction: to comment the result of endoscopic surgery in patients with ectopic pregnancy.

*Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Nông Thị Hồng Lê

Email: bsle1978@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.01.2021

Ngày phản biện khoa học: 15.3.2021

Ngày duyệt bài: 24.3.2021

Conducting research on the topic of " Result of endoscopic surgery for ectopic pregnancy at Thai Nguyen Central Hospital" in 2020. **Methods:** Retrospective study of 94 patients who with ectopic pregnancy were endoscopic surgically treated at Thai Nguyen Central Hospital from 01/03/2020 to 31/12/2020. We recorded symptoms, the rate of surgical success, rate of blood loss, time of surgery and complications after surgery. **Results:** the average age 27,64± 8,26 (17 -42), history of ectopic pregnancy 9,57%, history of use of intrauterine devices 23,40%, history of inflammation of the genitals 58,51%, history of suction ≥ 2times 36.9%. The rate of successful laparoscopic surgery was 94.0%, and surgical removal of the uterus was 96.4%. No serious complications after surgery, the results of pathology for 100% of cases are ectopic pregnancy.

Keywords: Endoscopic surgery, Ectopic pregnancy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chửa ngoài tử cung là hiện tượng trứng được thụ tinh và làm tổ ở ngoài buồng tử cung, là một cấp cứu chảy máu trong 3 tháng đầu của thời kỳ thai nghén, nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời khối chứa vỡ đột ngột gây chảy máu trong ổ bụng có thể dẫn đến tử vong.

Tại Việt Nam cũng như trên Thế giới tần suất chửa ngoài tử cung ngày càng tăng lên. Tại Mỹ năm 1970 tỷ lệ chửa ngoài tử cung là 4,5/1000 các trường hợp mang thai, năm 1997 tỷ lệ này đã là 19,7/1000. Ở Việt Nam năm 2000 tỷ lệ chửa ngoài tử cung là 30,7/1000, năm 2002 là

40,6/1000. Tỷ lệ chữa ngoài tử cung tăng có liên quan với các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục, đặc biệt là Chlamydia trachomatis, viêm nhiễm tiểu khung, tiền sử nạo phá thai, sử dụng biện pháp tránh thai như đặt dụng cụ tử cung hay mẹ lớn tuổi... Trong những năm gần đây chúng ta đã thấy được sự phát triển vượt bậc của phẫu thuật nội soi với nhiều ưu điểm hơn so với mổ mở như tính thẩm mỹ, độ chính xác, thời gian nằm viện ngắn và giảm các biến chứng sau mổ, phẫu thuật nội soi ngày càng được áp dụng rộng rãi, đặc biệt là trong phẫu thuật điều trị các bệnh sản phụ khoa.

Tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, phẫu thuật nội soi được triển khai từ năm 2013 và đã áp dụng trong chẩn đoán và điều trị trong một số bệnh lý phụ khoa như: chữa ngoài tử cung, u nang buồng trứng, gỡ dính phụ khoa, mở thông vòi trứng, nội soi chẩn đoán... đã có sự tiến bộ qua từng năm. Từ những thực tế trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "Kết quả phẫu thuật nội soi điều trị chữa ngoài tử cung tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2020" nhằm hai mục tiêu:

1. *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của những bệnh nhân chữa ngoài tử cung được điều trị phẫu thuật nội soi tại khoa sản bệnh viện trung ương Thái Nguyên năm 2020.*
2. *Nhận xét kết quả điều trị phẫu thuật nội soi chữa ngoài tử cung tại khoa sản Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên năm 2020.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả những bệnh nhân được chẩn đoán chữa ngoài tử cung, được điều trị phẫu thuật nội soi tại BVTW Thái Nguyên từ tháng 01/03/2020 tới hết tháng 31/12/2020.

1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân được chẩn đoán trước mổ là chữa ngoài tử cung
- Được điều trị bằng phẫu thuật nội soi tại BVTW Thái Nguyên từ tháng 01/03/2020 đến hết tháng 31/12/2020.
- Có kết quả giải phẫu bệnh sau mổ.
- Có hồ sơ bệnh án đầy đủ các thông tin.

1.2. Tiêu chuẩn loại trừ: Những bệnh án không đầy đủ thông tin nghiên cứu.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu. Mẫu nghiên cứu (N) được lấy là toàn bộ bệnh nhân bị chữa ngoài tử cung được chẩn đoán và điều trị bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện trung ương Thái

Nguyên từ ngày 01/03/2020 - 31/12/2020 có đủ tiêu chuẩn lựa chọn để nghiên cứu.

3. Đạo đức nghiên cứu. Nội dung nghiên cứu đủ điều kiện về đạo đức nghiên cứu y học

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm về tuổi

Tuổi	Số lượng	Tỷ lệ %	Trung bình
Tuổi	< 25	26	27,65
	25- 35	45	47,87
	> 35	23	24,46
Tổng	94	100	27,64 ± 8,26

Nhận xét: Tuổi trung bình 27,64 ± 8,26, tuổi nhỏ nhất 17, tuổi lớn nhất 42.

Bảng 2. Đặc điểm về số con

Số lần mang thai	Số lượng	Tỷ lệ %
Chưa sinh con	26	27,65
1 con	38	40,42
2 con	21	22,34
≥ 3 con	9	9,57
Tổng	94	100

Nhận xét: Tỷ lệ thai ngoài tử cung gặp nhiều nhất ở đối tượng đã có 1 con chiếm 40,42%. Chưa có con nào chiếm 27,65%.

Bảng 3. Phân bố theo tiền sử sản phụ khoa

Tiền sử	Số lượng	Tỷ lệ %
Tiền sử nạo, hút thai	Chưa lần nào	35
	1 lần	25
	≥ 2 lần	34
Tiền sử mắc NTĐSD	Có	55
	Không	39
Tiền sử thai ngoài tử cung	9	9,57
Tiền sử có mổ cũ ở bụng	48	51,06

Nhận xét: Nghiên cứu của chúng tôi có 35 trường hợp không có tiền sử nạo hút thai chiếm 37,23%. Tiền sử đã từng điều trị thai ngoài tử cung 9,57%, tiền sử có mổ cũ ở bụng chiếm 51,06%. Tiền sử có điều trị nhiễm trùng đường sinh dục chiếm 58,51%

Bảng 4: Tiền sử sử dụng biện pháp tránh thai

Các biện pháp tránh thai đã sử dụng	Số lượng	Tỷ lệ
Không dùng	29	30,85
Dụng cụ tử cung	22	23,40
Thuốc uống tránh thai	9	9,57
Bao cao su	15	15,95
Khác	23	24,46
Tổng	94	100%

Nhận xét: Tiền sử có sử dụng biện pháp tránh thai là dụng cụ tử cung chiếm 223,40%. Không dùng biện pháp tránh thai nào chiếm 30,85%.

3.2. Triệu chứng lâm sàng

Bảng 5: Triệu chứng cơ năng

Triệu chứng	Số lượng	Tỷ lệ %
Chậm kinh	13	13,82
Chậm kinh + đau bụng	22	23,40
Chậm kinh + ra huyết bất thường	27	28,72
Chậm kinh + đau bụng + ra huyết	42	44,68
Tổng	94	100

Nhận xét: Triệu chứng cơ năng thường gặp chậm kinh, đau bụng, ra huyết âm đạo chiếm tỷ lệ cao nhất là 44,68%.

Bảng 6. Khám thực thể

Triệu chứng	Số lượng	Tỷ lệ %
Thân tử cung to, mềm	16	17,02
Túi cùng đầy và đau	65	69,14
Sờ có khối cạnh tử cung	32	34,04

Nhận xét: Triệu chứng sờ được khối cạnh tử cung chiếm 34,04, triệu chứng túi cùng đầy và đau rõ trong trường hợp rỉ máu hoặc vỡ chiếm 69,14%

Bảng 7. Xét nghiệm hCG và siêu âm

Kỹ thuật		Số lượng	Tỷ lệ %
hCG	Dương tính	94	100
	Không có xét nghiệm	0	0,00
Siêu âm	Tử cung không có túi thai	94	100
	Khối thai ngoài tử cung không có hoạt động tim thai	91	96,80
	Khối thai ngoài tử cung có hoạt động tim thai	3	3,19
	Dịch cùng đồ	58	69,0
	Niêm mạc tử cung < 8mm	18	21,4
	Niêm mạc tử cung > 8 mm	56	66,7

Nhận xét: 94 trường hợp có kết quả hCG dương tính trước khi được phẫu thuật chiếm 100%. Trường hợp trên siêu âm đều không có hình ảnh túi ối trong buồng tử cung 100%. Niêm mạc tử cung > 8mm chiếm tỷ lệ cao 66,7%, 58 trường hợp có dịch cùng đồ (69,0%).

Bảng 8. Vị trí khối thai ở vòi trứng

Vị trí ở vòi trứng	Số lượng	Tỷ lệ %
Đoạn kẽ	02	2,12
Đoạn eo	15	15,95
Đoạn bóng	68	72,34

Đoạn loa	14	14,86
Tổng	94	100

Nhận xét: Gặp khối chứa ở tất cả các vị trí của vòi trứng, hay gặp nhất là ở đoạn bóng vòi tử cung (72,34%).

Bảng 9. Tính chất khối thai ngoài tử cung

Tính chất khối thai	Số lượng	Tỷ lệ %
Chưa vỡ	29	30,85
Đang rỉ máu	53	56,38
Đã vỡ	12	12,76
Tổng	94	100

Nhận xét: Có 53 bệnh nhân khối chứa rỉ máu chiếm 56,38%, Có 12 bệnh nhân khối chứa đã vỡ nhưng chưa có choáng chiếm tỷ lệ 12,76% được phẫu thuật.

Bảng 10. Lượng máu trong ổ bụng

Số lượng máu	Số lượng	Tỷ lệ %
Không có máu	29	30,85
< 100ml	51	54,25
100- 1000ml	14	14,89
Tổng	94	100

Nhận xét: Số bệnh nhân bị thai ngoài tử cung rỉ máu có lượng máu ≤ 100ml chiếm 54,25%. Còn nhóm thai ngoài tử cung vỡ chưa choáng có lượng máu 100- 1000ml là 14,86%. Những trường hợp này đã được cấp cứu kịp thời và chỉ định mổ nội soi thành công.

3.3. Kết quả điều trị

Phương pháp phẫu thuật	Số lượng	Tỷ lệ %
Cắt lấy khối chứa và vòi tử cung tận gốc	82	87,23
Lấy khối huyết tụ và cắt vòi tử cung tận gốc	11	11,70
Đốt cầm máu bảo tồn vòi tử cung	01	1,06
Tổng	94	100

Nhận xét: 87,23% các trường hợp mổ nội soi của chúng tôi đều cắt vòi tử cung vì vị trí khối chứa nằm ở vòi tử cung, có 01 trường hợp khối thai sảy qua loa chiếm 1,06% được đốt cầm máu bảo tồn.

Bảng 12. Biến chứng sau mổ

Biến chứng	Số lượng BN	Tỷ lệ (%)
Không biến chứng	93	98,93
Chảy máu	0	0
Tụ máu chân trocar	01	1,06
Tổn thương tạng	0	0
Viêm phúc mạc	0	0
Tổng số	94	100

Nhận xét: Tỷ lệ biến chứng sau mổ gấp 01 trường hợp (1,09%) do 01 trường hợp tụ máu chân trocar.

Bảng 13. Sử dụng kháng sinh

Sử dụng kháng sinh	Số lượng BN	Tỷ lệ (%)
Dự phòng	25	26,59
Điều trị	69	73,40
Tổng số	94	100

Nhận xét: Bệnh nhân được sử dụng kháng sinh dự phòng chiếm tỷ lệ 26,59%, theo phương pháp điều trị chiếm 73,40%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân.

Tuổi bệnh nhân từ 25- 35 chiếm đa số 47,87%, tuổi trẻ nhất là 17 tuổi nhiều nhất là 42. Đây là lứa tuổi sinh đẻ. Tuổi trung bình bị thai ngoài tử cung là $27,64 \pm 8,26$ (17 -42). Trong nghiên cứu này chúng tôi nhận thấy thai ngoài tử cung hay gặp ở phụ nữ có 1 con là 40,42%, phụ nữ chưa có con nào 27,4%.

Tiền sử nạo hút thai. Một số tác giả cho rằng yếu tố nguy cơ gây thai ngoài tử cung là nạo hút thai nhiều lần. Trong nghiên cứu này tỷ lệ có tiền sử hút thai là 62,76%. Theo nghiên cứu của Tạ Thị Thanh Thủy (1999) tại thành phố Hồ Chí Minh thì tiền sử nạo hút thai là yếu tố nguy cơ gây chửa ngoài tử cung, nguy cơ tương đối là 3,1. Theo Lê Thị Hòa nghiên cứu bệnh chứng 260 trường hợp cho thấy nhóm nạo hút thai nguy cơ chửa ngoài tử cung cao gấp 2,97 lần so với nhóm không có tiền sử nạo hút thai.

Nạo hút thai không phải là nguyên nhân gây ra thai ngoài tử cung cho những lần tiếp theo, tuy nhiên nếu nạo hút thai không an toàn để gây ra tình trạng viêm nhiễm sinh dục, quá trình viêm nhiễm lâu ngày có thể để lại hậu quả chít hẹp vòi trứng hay dính buồng tử cung, đó là những nguyên nhân làm tăng tỷ lệ vô sinh và thai ngoài tử cung hiện nay. Do vậy việc nạo hút thai hiện nay cần có biện pháp nhằm giảm tỷ lệ này, cũng như ngày càng phải làm tốt công tác tuyên truyền về sức khỏe sinh sản với các đối tượng trong độ tuổi sinh đẻ, mà đặc biệt với đối tượng vị thành niên và chưa lập gia đình. Đồng thời nâng cao trình độ nhân viên y tế để đảm bảo chất lượng trong quá trình làm thủ thuật và đảm bảo nạo hút thai an toàn.

Tiền sử mổ cũ ổ bụng. Trong nghiên cứu này tỷ lệ bệnh nhân có mổ đẻ cũ là 51,06%, nhiều tác giả cho rằng mổ đẻ là yếu tố nguy cơ gây thai ngoài tử cung, do mổ đẻ cũ có thể dẫn đến viêm dính, ảnh hưởng đến độ thông và chức

năng vòi tử cung, gây cản trở sự di chuyển của trứng đã thụ tinh di chuyển về buồng tử cung.

Tiền sử mắc nhiễm trùng đường sinh dục dưới. Theo nghiên cứu của chúng tôi thì bệnh nhân có tiền sử nhiễm trùng đường sinh dục dưới là 58,51%

Triệu chứng lâm sàng. Tam chứng cổ điển của thai ngoài tử cung: chậm kinh, đau bụng, ra huyết là triệu chứng điển hình của bệnh nhân chiếm tỷ lệ cao nhất. Tuy nhiên có những bệnh nhân chỉ có biểu hiện rối loạn kinh nguyệt mà bản thân bệnh nhân không xác định được có chậm kinh hay không, chậm kinh gặp ở tất cả các bệnh nhân, triệu chứng kèm theo có thể là đau bụng hoặc ra huyết, tỷ lệ chậm kinh ra huyết là 28,72%, đau bụng chiếm tỷ lệ 44,68%, khi thăm khám thực thể có 34,04% phát hiện khối cạnh tử cung, có 65 trường hợp có dấu hiệu căng đồ đầy và đau gập trong thai ngoài tử cung có dấu hiệu vỡ chảy máu trong ổ bụng. Tương tự như nghiên cứu của Mark Pearlman và Resad thì triệu chứng đau bụng thường gặp nhiều nhất chiếm 90% các trường hợp, đau bụng và ra huyết gặp ở 65-70% các trường hợp thai ngoài tử cung và thường gặp nhất là khi khối chứa vỡ.

Cận lâm sàng. Triệu chứng điển hình giúp chẩn đoán chính xác thai ngoài tử cung dựa vào lâm sàng và cận lâm sàng, trên siêu âm, nhìn không thấy túi ối nằm trong buồng tử cung chiếm 100%. Niêm mạc tử cung > 8mm chiếm 66,7%. Dịch cùng đồ tương ứng với hình thái lâm sàng chứa vỡ hoặc rỉ máu.

Vị trí thai ngoài tử cung. Bình thường hiện tượng thụ thai tự nhiên xảy ra ở 1/3 ngoài ống dẫn trứng, cụ thể vị trí đoạn bóng của ống dẫn trứng. Sau khi noãn và tinh trùng đã thụ tinh được gọi là trứng thụ tinh rồi dần dần phát triển thành phôi thai, sau khi trứng thụ tinh sẽ di chuyển dần về tử cung để rồi làm tổ. Một khi sự di chuyển này bị trì trệ hay không có sự di chuyển, trứng đã thụ tinh cứ tiếp tục phát triển lớn dần phát triển thai, phôi thai và rau trong túi thai, định vị ngay ở ống dẫn trứng chiếm 97% thai ngoài tử cung xảy ra ở ống dẫn trứng. Túi thai phát triển hình thành các gai rau ăn sâu vào lớp niêm mạc của ống dẫn trứng. Do nội mạc ống dẫn trứng không có vị trí giải phẫu thích hợp giống như nội mạc tử cung, nên nguy cơ vỡ và xuất huyết trong thai ngoài tử cung luôn luôn xảy ra. Trong nghiên cứu này tỷ lệ thai ngoài tử cung ở vòi trứng chiếm 100%, tại vòi trứng thai nằm ở đoạn bóng chiếm 72,34%.

4.2. Kết quả phẫu thuật

Kết quả phẫu thuật: nội soi thành công 94 trường hợp chiếm 100%.

So sánh tỷ lệ thành công với các tác giả khác

Kết quả phẫu thuật	Thành công		Thất bại	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Võ Doãn Mỹ Thanh (2010) n= 158 [5]	157	99,4%	1	0,6
Phạm Mỹ Hoài (2013) n = 103[6]	101	98,1	2	1,9
Nguyễn Thị Bình (2018) n= 84	79	94,0%	5	6,0%

Thành công chúng tôi chiếm 100%, của Võ Doãn Mỹ Thanh 99.4%, của Nguyễn Thị Bình (2018) là 94.0%, thất bại của các tác giả là do các trường hợp có vết mổ cũ nhiều lần, viêm dính nhiều nên không thực hiện được qua nội soi. Qua đây cho thấy rằng trình độ chuyên môn của các bác sỹ ngày càng nâng cao cũng như tiên lượng khi chỉ định phẫu thuật nội soi tốt nên tỷ lệ thành công ngày càng cao.

Phương pháp phẫu thuật. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 82 trường hợp phẫu thuật cắt vòi tử cung tận gốc chiếm 87,23%, có 01 trường hợp khối thai sảy qua loa có chảy máu ít nên đốt cầm máu bảo tồn vòi tử cung. Theo kết quả nghiên cứu của Bệnh viện quân y tỷ lệ bảo tồn được vòi tử cung là 8,9%. Theo Phạm Mỹ Hoài cắt vòi tử cung chiếm 79,6%, bảo tồn vòi tử cung được 11,7% vì theo tác giả đa số trường hợp bệnh nhân đến sớm, khối thai chưa vỡ. Điều đó cho thấy tỷ lệ thành công trong phẫu thuật nội soi, bảo tồn được vòi tử cung phụ thuộc vào thời gian đến viện sớm hay muộn, khối thai đã vỡ hay chưa.

5. Hậu Phẫu

5.1. Biến chứng sau mổ. Tỷ lệ biến chứng sau mổ gặp 01 trường hợp (1,06%) do 01 trường hợp tụ máu chân trocar đã được xử lý bằng ép tại buồng bệnh

Đỗ Khắc Huỳnh ghi nhận một trường hợp tổn thương động mạch chậu ngoài trong mổ phải chuyển mổ mở. Nguyễn Bình An 2 trường hợp biến chứng (1%), 01 do tụ chân trocar, 01 do viêm phúc mạc hậu phẫu.

Qua những thống kê trên có thể thấy rằng tuy tỷ lệ tai biến và biến chứng trong mổ nội soi là không cao song đã gặp nhiều tai biến lớn như tổn thương ruột, tổn thương niệu quản, tổn thương mạch máu, viêm phúc mạc ...

Theo chúng tôi để hạn chế tối đa tai biến trong mổ và biến chứng sau mổ nội soi nói

chung thiết nghĩ cần có chỉ định đúng, nắm vững giải phẫu, không nên cố phẫu thuật những trường hợp khó, dính nhiều, vượt khả năng của phẫu thuật viên...những trường hợp mổ khó, có dính nhiều cần phải cân nhắc chuyển mổ mở ngay để hạn chế tai biến. Sau mổ cần theo dõi sát bệnh nhân nhằm phát hiện sớm biến chứng để xử lý kịp thời.

5.2. Sử dụng kháng sinh. Tỷ lệ dùng kháng sinh theo phương pháp dự phòng chiếm 26,59%. Số còn lại 73,40% sử dụng kháng theo phương pháp điều trị

Theo Đỗ Khắc Huỳnh tỷ lệ dùng kháng sinh theo phương pháp dự phòng ngắn (< 5 ngày) chiếm 95,3%, theo phương pháp dự phòng dài (5 – 7 ngày) chiếm 4,7%.

Trong nghiên cứu của Đỗ Thị Ngọc Lan, tỷ lệ sử dụng kháng sinh theo phương pháp dự phòng rất cao lên tới 98,6%, chỉ có 1,4% dùng kháng sinh theo phương pháp điều trị.

Nghiên cứu của chúng tôi thì việc dùng kháng sinh dự phòng còn thấp khác với các nghiên cứu khác điều này lý giải việc dùng kháng sinh theo thói quen của các bác sĩ đã làm giảm ý nghĩa của phẫu thuật nội soi. Vì vậy qua đây tôi cũng kiến nghị về việc sử dụng kháng sinh cho bệnh nhân trong PTNS để bệnh nhân sớm trung tiện, có thể ăn uống sớm và rút ngắn thời gian nằm viện sau mổ. Đây là một ưu điểm lớn của PTNS.

V. KẾT LUẬN

1. Đặc điểm lâm sàng

- Độ tuổi trung bình 27,64± 8,26 (17 - 42), thường gặp ở những người đã có 1 con chiếm 40,42%, có tiền sử sử dụng biện pháp tránh thai là DCTC 23,40%, tiền sử hút thai ≥ 2lần 36,17%

- Các triệu chứng điển hình của thai ngoài tử cung rõ như: chậm kinh đau bụng ra huyết 44,68%, đau bụng là triệu chứng thường gặp 67,10%.

- Xét nghiệm hCG dương tính có tỷ lệ 100%, siêu âm phát hiện khối cạnh tử cung 92,4%, có dịch cùng đồ 69,0%

2. Kết quả phẫu thuật nội soi

- Phương pháp phẫu thuật nội soi thành công 94 trường hợp có tỷ lệ 100%

- Thai ngoài tử cung gặp chủ yếu đoạn bóng vòi trứng 72,43%, đã có hiện tượng rỉ máu 56,38%. Khối chưa chưa vỡ 29 trường hợp chiếm 30,85% được chẩn đoán thai ngoài tử cung vỡ nhưng chưa có choáng là 12 bệnh nhân chiếm 12,76%, chúng tôi vẫn cố gắng để phẫu thuật nội soi và thành công cả 12 trường hợp.

- Không gặp tai biến và biến chứng nặng trong và sau mổ, có 01 trường hợp nhiễm chảy máu chân Trocart rốn sau mổ phải băng ép không cần khâu lại.

- Nhìn chung phẫu thuật nội soi: dễ quan sát ổ bụng và vòi trứng bên đối diện phẫu thuật nhẹ nhàng, chính xác, vết mổ nhỏ, thời gian phục hồi nhanh, giảm liều lượng và số lượng kháng sinh, giảm các biến chứng do phẫu thuật và sau mổ, tính thẩm mỹ cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Văn Linh (2004)**, "Giải phẫu và sinh lý của hệ sinh sản nữ", Nội tiết học sinh sản", NXBY học, tr. 166-184.
2. **Lê Anh Tuấn (2004)**. Hút điều hòa kinh nguyệt có biến chứng sớm và hậu quả chữa ngoài tử cung ở 3 bệnh viện Phụ sản ở Hà Nội. Tạp chí Y học thực hành số 482, tháng 7/2004, 16 -19.3.
3. **Nguyễn Đức Vy (2012)**, "Chữa ngoài tử cung", Bài giảng sản phụ khoa, NXB y học, tr. 269-281.
4. **Phan Trường Duyệt (2007)**, " Phẫu thuật ổ vòi

trứng", Phẫu thuật sản phụ khoa, NXB y học, tr. 363-384.

5. **Võ Doãn Mỹ Thanh (2010)**, "Tình hình phẫu thuật ngoài tử cung tại Bệnh viện Nhân Dân Gia Định từ 01/2009 đến 04/ 2010" Y học Thành Phố Hồ Chí Minh. Tập 14. Phụ bản của số 4. 2010. Tr. 43-48.
6. **Phạm Mỹ Hoài (2013)**, "Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi bệnh lý chửa ngoài tử cung tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên", Tạp chí Khoa học và Công nghệ, tr.177-183.
7. **Vũ Văn Du (2011)**, "Phẫu thuật nội soi điều trị bảo tồn vòi tử cung trong chửa ngoài tử cung bằng phẫu thuật nội soi", Luận án tiến sỹ y học, Đại học y Hà Nội.
8. **Hà Duy Tiên, Phạm Thanh Hiền(2013)**, " Đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến chửa ngoài tử cung tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương 2010"Luận án chuyên khoa II, Đại học Y Hà Nội, Tạp chí nghiên cứu Y học
9. **Mark Pearlman, Judith E.Tintinalli, Palmela L. Dyne (2003)**. Ectopic pregnancy. Obstetric & Gynecologic emergencies: diagnosis and management: 217 -225.

ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG SẮT VÀ FERRITIN HUYẾT THANH Ở BỆNH NHÂN SUY THẬN MẠN CHƯA ĐIỀU TRỊ THAY THỂ TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Nguyễn Thị Hải Yến*, Nguyễn Thị Ngọc Hà*,
Lâm Thị Thu Hương*, Nguyễn Thu Hà*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích mối liên quan giữa sắt và ferritin huyết thanh với tình trạng thiếu máu trên bệnh nhân suy thận mạn chưa điều trị thay thế. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành trên 46 bệnh nhân được chẩn đoán suy thận mạn giai đoạn III, IV chưa điều trị thay thế (chưa lọc máu chu kỳ), điều trị nội trú tại khoa Thận – Tiết niệu – Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. **Kết quả và kết luận:** Nồng độ sắt trung bình là $12,41 \pm 12,04 \mu\text{mol/l}$. Tỷ lệ bệnh nhân có nồng độ sắt huyết thanh giảm là 32,6%. Không có sự khác biệt về nồng độ sắt huyết thanh giữa nam giới và nữ giới và giữa các độ tuổi. Nồng độ ferritin trung bình là $461,43 \pm 343,75 \text{ng/ml}$. Có 26,1% bệnh nhân có dự trữ sắt thấp (nồng độ ferritin < 200 ng/ml), 32,6% bệnh nhân có dự trữ sắt trung bình (nồng độ ferritin từ 200-500 ng/ml) và 41,3% bệnh nhân có tăng dự trữ sắt (nồng độ ferritin $\geq 500 \text{ng/ml}$).

Nồng độ ferritin huyết thanh có sự khác biệt giữa nam giới và nữ giới (nam lớn hơn nữ). Không có mối tương quan giữa nồng độ sắt và ferritin huyết thanh $p > 0,05$. Không thấy mối liên quan giữa nồng độ sắt và ferritin huyết thanh với các mức độ thiếu máu.

Từ khóa: Suy thận mạn, sắt, ferritin huyết thanh

SUMMARY

EVALUATION OF IRON AND FERRITIN PLASMA STATUS IN CHRONIC KIDNEY DISEASE PATIENTS WITHOUT SUBSTANCING TREATMENT IN THAI NGUYEN GENERAL HOSPITAL

Objective: To analyze the relationship of serum iron and ferritin to anemia status in patients with untreated chronic renal failure. **Objects and research methods:** Descriptive research methods, the study was conducted on 46 patients diagnosed with stage III and IV chronic kidney failure without replacement treatment, inpatient treatment at the Department of Kidney - Urology - Thai Nguyen General Hospital. **Results and conclusions:** Average iron concentration is $12.41 \pm 12.04, 0 \mu\text{mol/L}$. The proportion of patients with reduced serum iron concentrations was 32.6%. There is no difference in serum iron levels between men and women and between ages. The mean ferritin concentration was

*Trường đại học Y Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Ngọc Hà

Email: hanguyengoc75@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.01.2021

Ngày phản biện khoa học: 18.3.2021

Ngày duyệt bài: 29.3.2021