

# MỘT SỐ BỆNH LÝ THƯỜNG GẶP CỦA TRẺ SƠ SINH THẤP, NON THÁNG TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG NĂM 2008

LÊ ANH TUẤN  
Bệnh viện Phụ sản Trung ương

## TÓM TẮT

Cân nặng của trẻ khi sinh là chỉ số quan trọng để đánh giá sự phát triển của thai và phản ánh một phần bệnh tật của các bà mẹ trong thời gian mang thai. Trẻ đẻ thấp cân, non tháng là nguyên nhân chủ yếu gây tử vong chu sinh, và tăng tỷ lệ bệnh tật trong giai đoạn sơ sinh để lại nhiều di chứng cho trẻ sau này. Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện nhằm mô tả một số bệnh lý thường gặp ở trẻ sơ sinh thấp cân, non tháng tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2008. Nghiên cứu sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 450 trẻ sinh ra có cân nặng <2500g, tuổi thai <37 tuần. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ trẻ vàng da bệnh lý là cao nhất (30%), tỷ lệ trẻ bị hạ đường máu chiếm 22%, chậm phát triển trong tử cung 20%. Tỷ lệ tử vong ở trẻ sơ sinh thấp cân, non tháng là 4,5%. Tỷ lệ tử vong ở trẻ có xu hướng gia tăng khi tuổi thai giảm.

**Từ khóa:** trẻ khi sinh, thấp cân, non tháng.

## SUMMARY

Newborn's weight is a critical parameter to evaluate the development of the fetus in uterus and to reflect partially the maternal morbidity during pregnancy. Low birth weight is the main reason causing infant's mortality and increasing neonatal morbidity which will affect their prospective development. The purpose of our study is to describe several common conditions which were associated with low birth weight infants in National Hospital of Obstetrics and Gynecology in 2008. It is a descriptive study which was conducted with 450 infants whose weight at birth was less than 2,500 grams and gestation age less than 37. The results has shown that the rate of jaundice infants was highest (30%), hypoglycemia was 22%, intrauterine growth restriction was 20%. The rate of low birth weight newborns was 4.5%. While there was a tendency of mortality rate increasing, the gestation age was decreasing.

**Keywords:** Low birth weight, newborns.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Cân nặng của trẻ khi sinh là chỉ số quan trọng để đánh giá sự phát triển của thai và phản ánh một phần bệnh tật của các bà mẹ trong thời gian mang thai. Nguyên nhân gây ra cân nặng thấp lúc sinh thường do nhiều yếu tố phối hợp với nhau, đó là các yếu tố về phía mẹ như: bệnh lý mãn tính và bệnh lý xuất hiện trong quá trình thai nghén; các yếu tố về phía rau thai và thai; ngoài ra yếu tố xã hội và kinh tế cũng không kém phần quan trọng. Trẻ đẻ thấp cân non tháng là nguyên nhân chủ yếu gây tử vong chu sinh, và tăng tỷ lệ bệnh tật trong giai đoạn sơ sinh để lại nhiều hậu quả cho sự phát triển của trẻ sau này [1].

Những bệnh lý thường gặp ở trẻ đẻ non là suy hô hấp, thiếu máu, xuất huyết não, nhiễm trùng, hạ nhiệt độ, rối loạn chuyển hoá, bệnh vông mạc của trẻ đẻ non. Thai chậm phát triển trong tử cung, bệnh lý hay gặp là chảy máu phổi, hội chứng hít phân su, đa hồng cầu, hạ đường huyết, hạ canxi huyết. Theo một nghiên cứu tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm tỷ lệ trẻ đẻ thấp cân chiếm 27,4 % và tỷ lệ tử vong tính riêng ở trẻ đẻ non là 52,6% [2]. Một nghiên cứu ở Mỹ cho thấy, tỷ lệ tử vong của trẻ thấp cân <2500 gram cao gấp 40 lần so với trẻ bình thường. Một nghiên cứu về rối loạn tâm thần ở trẻ đẻ thấp cân, với cách lấy mẫu ngẫu nhiên phân tầng ở các lứa tuổi: 6, 11 và 17 tuổi ở một nhóm bệnh và nhóm chứng của tác giả Bohnert và cộng sự cho thấy trẻ có cân nặng  $\leq 1500g$  khi đẻ có rối loạn về tư duy cao hơn so với trẻ có cân nặng khi sinh từ 1500g -2500g [3]. Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện nhằm mô tả một số bệnh lý thường gặp ở trẻ sơ sinh thấp cân, non tháng tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2008.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng.

Là 450 trẻ sinh ra có cân nặng <2500g (bao gồm trẻ đẻ non và trẻ chậm phát triển trong tử cung), đơn thai, trẻ sơ sinh đẻ ra sống tại bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2008.

### 2. Phương pháp nghiên cứu.

Là một thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang. Các biến số nghiên cứu là tuổi thai, kiểu đẻ, cân nặng, tình trạng trẻ lúc sinh. Số liệu được thu thập từ hồ sơ bệnh án của các bà mẹ sinh con tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương để lưu giữ tại phòng Kế hoạch tổng hợp của bệnh viện. Số liệu được kiểm tra, nhập và phân tích trên chương trình SPSS 10.0.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong năm 2008 có 19.266 ca đẻ tại bệnh viện Phụ sản Trung ương trong đó 450 trẻ sơ sinh thấp cân, non tháng đủ tiêu chuẩn được lấy vào nghiên cứu. Tỷ lệ trẻ thấp cân do đẻ non (dưới 37 tuần) chiếm tỷ lệ cao là 85,3%; tỷ lệ trẻ đẻ non do chậm phát triển trong tử cung là 14,7%. Trẻ có tuổi thai khi sinh 33-37 tuần chiếm tỷ lệ cao nhất 62,7%, tiếp theo trẻ có tuổi thai 28-32 tuần chiếm tỷ lệ 22,2%. Trẻ có tuổi thai <28 tuần chiếm tỷ lệ thấp nhất là 0,4% (Bảng 1).

Bảng 1. Tuổi thai khi đẻ

Tuổi thai	Số lượng	Tỷ lệ %
<28 tuần	2	0,4
28 - 32 tuần	100	22,2
33 - 37 tuần	282	62,7
>37 tuần	66	14,7

Trong số 450 trẻ sơ sinh thấp cân, non tháng được nghiên cứu tỷ lệ đẻ thường chiếm 56,7%, đẻ mổ là 40,6% và tỷ lệ đẻ thủ thuật (forceps) chỉ chiếm 2,7% (Bảng 2).

**Bảng 2. Kiểu đẻ của trẻ thấp cân, non tháng:**

Cách đẻ	Số lượng	%
Đẻ thường	255	56,7
Đẻ thủ thuật	12	2,7
Mổ đẻ	183	40,6
Tổng số	450	100

Trong số trẻ sơ sinh thấp cân, non tháng, trẻ bị vàng da bệnh lý chiếm tỷ lệ cao nhất (30%), tỷ lệ trẻ bị hạ đường máu chiếm 22%, chậm phát triển trong tử cung 20%. Tỷ lệ trẻ bị suy hô hấp 14,9%, nhiễm trùng 10,7%, xuất huyết 10,4%. Đặc biệt trẻ bị bệnh lý võng mạc ROP (Retinopathy Prematurity) cân mổ chiếm 8,7%, rối loạn điện giải chiếm 6,4%. Tỷ lệ trẻ bị viêm ruột hoại tử chiếm 2,4%, dị tật bẩm sinh kèm theo là 2%, đa hồng cầu chiếm 1,5% và thấp nhất là hạ thân nhiệt chiếm 0,7% (Bảng 3).

**Bảng 3. Tỷ lệ bệnh tật trẻ sơ sinh thấp cân, non tháng**

Bệnh lý	Số lượng	Tỷ lệ %
Chậm phát triển trong tử cung	90	20,0
Suy hô hấp	67	14,9
Vàng da bệnh lý	135	30,0
Nhiễm trùng	48	10,7
Hạ đường máu	99	22,0
Xuất huyết	47	10,4
ROP cân mổ	39	8,7
Rối loạn điện giải	29	6,4
Viêm ruột hoại tử	11	2,4
Đa hồng cầu	07	1,5
Dị tật kèm theo	09	2,0
Hạ thân nhiệt	03	0,7

Trong nghiên cứu này có 18 trẻ tử vong, chiếm tỷ lệ 4%. Tỷ lệ tử vong ở trẻ có xu hướng gia tăng khi tuổi thai giảm. Nhóm trẻ có cân nặng  $\leq 1000g$  có tỷ lệ tử vong cao nhất là 40%, tiếp theo là trẻ có cân nặng từ 1000 đến 1500g, chiếm 10,9% và từ 1500 đến dưới 2500g chiếm 1,1% (Bảng 4).

**Bảng 4. Tỷ lệ tử vong sơ sinh theo cân nặng**

Cân nặng	Số trẻ sơ sinh	Số trẻ tử vong	Tỷ lệ %
$\leq 1000g$	10	4	40
>1000 - 1500g	92	10	10,9
>1500g - 2500g	348	4	1,1

## BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi trên 20% số trẻ thấp cân, non tháng có tuổi thai dưới 32 tuần. Do vậy nguy cơ tử vong và bệnh tật ở nhóm tuổi thai này là rất cao. Ngoài ra tỷ lệ mổ đẻ trong nhóm đối tượng nguy cơ này chiếm trên 40%. Nguyên nhân chủ yếu là do trẻ non tháng, ối vỡ non trên những thai phụ có nguy cơ cao nên mặc dù thai nhỏ nhưng chỉ định mổ đẻ rất cao để phòng tránh nguy cơ suy thai và nhiễm trùng ối trong quá trình chuyển dạ. Mặt khác vì thai phụ mong muốn mổ sớm nên đã tác động đến chỉ định mổ của các thầy thuốc.

Trong nghiên cứu này số lượng bệnh tật ở nhóm trẻ sơ sinh thấp cân, non tháng rất đa dạng. Trong 450 trẻ sơ sinh nhẹ cân có 18 trẻ tử vong, chiếm tỷ lệ 4,5%. Tỷ lệ tử vong ở trẻ có xu hướng gia tăng khi tuổi thai giảm. Nhóm trẻ có cân nặng  $\leq 1000g$  có tỷ lệ tử vong cao nhất là 40%, tiếp theo là trẻ có cân nặng từ 1000 đến 1500g, chiếm 10,9% và từ 1500 đến dưới 2500g chiếm 1,1%. Tỷ lệ tử vong sơ sinh ở Việt Nam trong những năm qua hầu như không giảm, để non vẫn là nguyên nhân chủ yếu gây tử vong. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn kết quả nghiên cứu của Đinh Phương Hòa và cộng sự (2005) nghiên cứu tại 7 bệnh viện Nhi và 10 bệnh viện tỉnh cho thấy trong số 3218 trẻ đẻ non nhẹ cân có 336 trẻ non tháng nhẹ cân và 81 trẻ bệnh màng trong tử vong, chiếm tỷ lệ 12,9% [2]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Phạm Việt Thanh, Ngô Minh Xuân và cộng sự (2009) cho thấy tại Bệnh viện Từ Dũ tỷ lệ trẻ đẻ non thấp cân bị tử vong chiếm 5,6% [4]. Kết quả tử vong thấp cân, non tháng của chúng tôi thấp hơn so với các tác giả nghiên cứu tại Bệnh viện Nhi hoặc các khoa Nhi ở các bệnh viện khác là do tình trạng những trẻ thấp cân, non tháng từ các cơ sở sản khoa khác được chuyển tới khoa Nhi nên làm cho tỷ lệ tử vong ở đây cao.

Theo y văn, trẻ thấp cân, non tháng có nguy cơ cao mắc một số các bệnh lý như vàng da, hạ đường máu... Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ trẻ bị vàng da bệnh lý là cao nhất (30%), tỷ lệ trẻ bị hạ đường máu chiếm 22%, chậm phát triển trong tử cung 20%. Mặc dù tỷ lệ trẻ vàng da trong nghiên cứu của chúng tôi khá cao 30% tuy nhiên không có trẻ nào bị thay máu hoặc tử vong vì vàng da. Sở dĩ như vậy vì những trẻ thấp cân, non tháng được điều trị liệu pháp ánh sáng tích cực và chiếu đèn sớm, cho kết quả tốt. Ngô Minh Xuân và cộng sự (2009) nghiên cứu cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng bào thai chiếm 6,2% [4]. Cũng theo nghiên cứu này tỷ lệ suy hô hấp trẻ đẻ non là 20,1% cao hơn tỷ lệ này trong nghiên cứu của chúng tôi 14,7%. Kết quả nghiên cứu này thấp hơn so với Kusudas (36%) và Lemons (22%). Trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Kiều Nhi và cộng sự (2007) tại khoa Sản bệnh viện Trung Ương Huế thấy tỷ lệ ngạt và suy hô hấp chiếm 11,4% [5]. Theo Đinh Phương Hòa (2005) tổng kết mô hình bệnh tật sơ sinh tại Bệnh viện Nhi và khoa Nhi các Bệnh viện tỉnh thấy tỷ lệ xuất huyết sơ sinh chung chiếm 2,3% [2]. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ trẻ mắc bệnh ROP chiếm 8,7% thấp hơn nghiên cứu của Trần Diệu Linh và cộng sự tại bệnh viện Phụ sản Trung ương (2005) tỷ lệ mắc bệnh trong tổng số trẻ <33 tuần là 28%. Lý do có sự khác biệt này là do nghiên cứu của chúng tôi lựa chọn trẻ thấp cân, non tháng dưới 37 tuần nên tỷ lệ trẻ mắc ROP thấp hơn (8,7%).

Mặc dù chương trình sàng lọc và chẩn đoán trước sinh đã được triển khai ở nhiều tỉnh trong cả nước nhưng còn khá nhiều thai phụ đến khám và sàng lọc muộn nên không thể can thiệp đình chỉ thai nghén được. Do đó nghiên cứu của chúng tôi vẫn phát hiện được 2% trẻ thấp cân, non tháng bị dị tật bẩm sinh.

Trên thực tế đây cũng là một trong những nguyên nhân gây ra suy dinh dưỡng bào thai và làm tăng nguy cơ đẻ non.

#### **KẾT LUẬN**

Nghiên cứu này cho thấy một số bệnh lý thường gặp ở trẻ thấp cân, non tháng như vàng da bệnh lý, hạ đường máu, thai chậm phát triển trong tử cung chiếm tỷ lệ rất cao (72%). Ngoài ra còn gặp một số bệnh lý khác như suy hô hấp, nhiễm trùng bào thai, xuất huyết não, ROP và dị tật bẩm sinh. Bên cạnh đó nghiên cứu còn cho thấy nhóm trẻ cân nặng  $\leq 1000g$  có tỷ lệ tử vong cao nhất (40%), tiếp theo là trẻ cân nặng từ 1000 đến 1500g, chiếm 10,9% và từ 1500 đến dưới 2500g chiếm 1,1%. Tỷ lệ tử vong ở trẻ sơ sinh nhẹ cân là 4,5%. Tỷ lệ tử vong ở trẻ có xu hướng gia tăng khi tuổi thai giảm.

#### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Christopher L. Curzon, Sarah Milford – Beland, Jennifer S. Li, Jeffrey Phillip Jacobs (2008), “Cardiac surgery in infants with Low Birth Weight is associated with increased mortality: Analysis of the Society of

thoracic surgeons congenital heart database”, *Journal thorac cardiovasc Surg*; 135: 546 -551.

2. Đinh Phương Hoà (2005), “Tình hình bệnh tật và tử vong sơ sinh tại tuyến bệnh viện và các yếu tố liên quan”, *Tạp chí nghiên cứu y khoa*, số đặc biệt Hội nghị Nhi khoa Việt Pháp lần 3, tập 35, số 2, Hà Nội, tr. 36-40.

3. Bohnert KM, Breslau N (2008), “Stability of psychiatric outcomes of Low Birth Weight: a logitudinal investigation”, *Arch Gen Psychiatry*;65(9): 1080 – 1086.

4. Ngô Minh Xuân, Nguyễn Văn Dũng, Phạm Việt Thanh (2009), “ Tình hình trẻ sơ sinh nhẹ cân tại Bệnh viện Từ Dũ ”, *Đại hội toàn quốc và hội nghị khoa học hội phụ sản khoa và sinh đẻ có kế hoạch Việt Nam lần thứ XVI*, Hạ Long, tr 87-95.

5. Nguyễn Thị Kiều Nhi, Lê Thiện Thuyết (2007), “Hiệu quả chăm sóc trẻ sơ sinh đẻ non tại khoa Sản, Bệnh viện trường Đại học Y Huế ”, *Tạp chí nghiên cứu Y học*, số đặc biệt hội nghị Nhi khoa Việt –Pháp lần thứ 4 tập 55 số 6, Hà Nội, tr. 79-80.

6. Trần Diệu Linh, Phạm Thị Thanh Mai và cộng sự (2005 ), “Một số yếu tố liên quan đến bệnh vồng mạc (ROP) ở trẻ đẻ non thấp cân”, *Tạp chí Nhi khoa* số 13 tr. 37-140.