

MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN CHỨC NĂNG TIM THAI Ở SẢN PHỤ TIỀN SẢN GIẬT TẠI KHOA PHỤ SẢN VÀ VIỆN TIM MẠCH BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Nguyễn Phương Thảo¹, Phạm Thị Hồng Thi²,
Phạm Bá Nha³, Nguyễn Thị Duyên¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu một số yếu tố ảnh hưởng đến chức năng tim thai ở sản phụ tiền sản giật. **Đối tượng và phương pháp:** 20 sản phụ tiền sản giật ≥ 18 tuổi có thai từ 28 tuần trở lên, thai tự nhiên, không mắc các bệnh cấp và mạn tính. **Nhóm chứng:** 20 sản phụ khỏe mạnh có tuổi mẹ và tuổi thai tương đương, thai tự nhiên, không mắc các bệnh cấp và mạn tính; Cả hai nhóm đều thực hiện xét nghiệm sàng lọc cơ bản trước sinh bình thường, đến khám và điều trị tại Khoa Phụ Sản và Viện Tim mạch Bệnh viện Bạch Mai trong thời gian từ 08/2019 đến 8/2020. Thực hiện siêu âm tim thai và thu thập thông tin từ hồ sơ bệnh án tại bệnh viện theo mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất. **Kết quả và kết luận:** Những chỉ số lâm sàng có ảnh hưởng đến chức năng của tim phải của thai nhi khi biểu hiện bằng chỉ số Tei thất phải gồm: BMI trước mang thai ($r=0,336$, $p<0,05$), huyết áp tâm thu ($r=0,333$, $p<0,05$) và huyết áp tâm trương ($r=0,381$, $p<0,05$). Bên cạnh đó, huyết áp tâm thu ($r=0,364$, $p<0,05$), huyết áp tâm trương ($p=0,337$, $p<0,05$) và LDL-C ($r=0,471$, $p<0,05$) là những chỉ số có ảnh hưởng đến chức năng tim trái của thai nhi thông qua chỉ số Tei thất trái. Khi siêu âm Doppler động mạch tử cung, có mối tương quan đồng biến giữa chỉ số RI với: chỉ số tim ngực ($r=0,726$, $p<0,001$), đường kính tâm thu thất phải ($r=0,730$, $p<0,05$), các chỉ số hình thái tim (mức tương quan tương đối chặt chẽ, $p<0,05$), chỉ số Tei thất phải ($r=0,374$, $p<0,05$). Chiều dày của các thành tim thai và chỉ số VTI của tim thai nhi qua ĐMC, ĐMP ở nhóm sản phụ có chỉ số kháng trở động mạch tử cung $RI>0,55$ với nhóm lớn hơn một cách có ý nghĩa so với nhóm sản phụ có chỉ số $RI\leq 0,55$ với $p<0,05$.

Từ khóa: tiền sản giật, chức năng tim thai

SUMMARY

TO INVESTIGATE FACTORS THAT EFFECT FETAL CARDIAC FUNCTION IN PRE-ECLAMPSIA PREGNANT WOMEN AT DEPARTMENT OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY AND VIETNAM NATIONAL HEART INSTITUTE OF BACH MAI HOSPITAL

¹Bệnh viện Vinmec Hạ Long

²Viện Tim mạch Việt Nam

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Phương Thảo

Email: bacsiphuongthaonguyen@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.10.2020

Ngày phản biện khoa học: 25.11.2020

Ngày duyệt bài: 10.12.2020

Objectives: To investigate factors that effect fetal cardiac function in pre-eclampsia pregnant women.

Objects and methods: Forty pregnant women, who have some characteristics: greater than or equal to 18 year olds, have 28th week of pregnancy and above, not suffer from acute and chronic diseases, basic prenatal screening tests are normal, come for medical examination and treatment at Department of Obstetrics and Gynecology and Vietnam National Heart Institute of Bach Mai Hospital from August 2019 to August 2020. **Results and Conclusions:** There are some clinical factors affect the function of the fetal right heart expressed by Tei index of the right ventricular: pre-pregnant BMI ($r=0,336$, $p<0,05$), systolic blood pressure ($r=0,333$, $p<0,05$) and diastolic blood pressure ($r = 0,381$, $p <0,05$). In addition, systolic blood pressure ($r = 0,364$, $p <0,05$), diastolic blood pressure ($p = 0,337$, $p <0,05$) and LDL-C ($r = 0,471$, $p <0,05$) are factors that affect the fetal left cardiac function through the left ventricular Tei index. For Doppler ultrasound of uterine artery, there are positive correlation between Resistive Index (RI) and some indicators, such as: cardiothoracic ratio ($r=0,726$, $p<0,001$), systole right ventricular diameter ($r=0,730$, $p<0,05$), cardiac morphology index (relatively close correlation, $p<0,05$) and Tei index of the left ventricular ($r=0,374$, $p<0,05$). The thickness of the fetal cardiac wall and fetal cardiac VTI index measured through the aorta and pulmonary artery in the group with resistive index of uterine arterial $RI> 0,55$ are significantly greater than the group with $RI \leq 0,55$ with $p <0,05$.

Keywords: pre-eclampsia, fetal cardiac function.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiền sản giật (TSG) là bệnh lý tim mạch - sản khoa phức tạp gây ra tử vong và biến chứng nặng nề cho mẹ, thai nhi và sơ sinh. TSG gây những biến chứng nặng cho mẹ: sản giật, rau bong non, rối loạn đông máu, suy gan, suy thận, chảy máu, phù phổi cấp và biến chứng đối với con: thai chậm phát triển, suy thai, sinh non, suy hô hấp sơ sinh, tăng tỉ lệ bệnh và di chứng cho sự phát triển của trẻ sau này^{1,2,3}. Siêu âm tim thai đánh giá rối loạn chức năng tim của thai nhi là công cụ chẩn đoán trước sinh với độ nhạy và độ đặc hiệu cao 87,3% và 99,1% giúp cải thiện tiên lượng thông qua việc kiểm soát các yếu tố tác động, nâng cao kết quả điều trị^{4,5}.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng và địa điểm nghiên cứu:

Nhóm bệnh 20 sản phụ tiền sản giật ≥ 18 tuổi có thai từ 28 tuần trở lên, thai tự nhiên, không mắc các bệnh cấp và mạn tính.

Nhóm chứng: 20 sản phụ khỏe mạnh có tuổi mẹ và tuổi thai tương đương, thai tự nhiên, không mắc các bệnh cấp và mạn tính; Cả hai nhóm đều thực hiện xét nghiệm sàng lọc cơ bản trước sinh bình thường, đến khám và điều trị tại Khoa Phụ Sản và Viện Tim mạch Bệnh viện Bạch Mai trong thời gian từ 08/2019 đến 8/2020.

2. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang có nhóm đối chứng

3. Phương pháp thu thập thông tin:

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

1. Đặc điểm của nhóm nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của nhóm nghiên cứu

Các thông số nghiên cứu của mẹ	Trung bình \pm SD		p
	Nhóm sản phụ tiền sản giật (n=20)	Nhóm chứng (n=20)	
Đặc điểm lâm sàng			
Tuổi (năm)	30,55 \pm 4,48	27,80 \pm 5,18	0,0812
BMI trước mang thai (kg/cm ²)	23,14 \pm 0,97	20,11 \pm 2,01	<0,001
Huyết áp tâm thu (mmHg)	170,75 \pm 11,95	114,75 \pm 9,80	<0,001
Huyết áp tâm trương (mmHg)	95 \pm 4,87	60,75 \pm 8,63	<0,001
Số lần mang thai (lần)	2,4 \pm 0,99	1,35 \pm 0,49	<0,001
Con sơ, n (%)	4 (20)	13 (65)	0,005
Con rạ, n (%)	16 (80)	7 (35%)	0,005
Đặc điểm cận lâm sàng			
Hồng cầu (T/L)	4,15 \pm 0,43	3,90 \pm 0,35	0,051
Hb (g/L)	106,50 \pm 12,64	121 \pm 9,99	<0,001
Bạch cầu (G/L)	10,31 \pm 1,67	8,49 \pm 1,20	<0,001
Tiểu cầu (G/L)	210,90 \pm 37,40	288,45 \pm 95,35	0,002
Triglyceride (mmol/L)	3,39 \pm 0,26	7,84 \pm 23,14	0,395
Cholesterol (mmol/L)	6,00 \pm 0,45	5,57 \pm 1,34	0,191
LDL C (mmol/L)	3,70 \pm 0,57	3,17 \pm 0,15	<0,001
GOT (U/L)	44,10 \pm 17,52	27,25 \pm 5,88	<0,001
GPT (U/L)	39,75 \pm 20,33	24,30 \pm 5,77	<0,001
Urea (mmol/L)	7,37 \pm 2,42	6,26 \pm 0,01	0,066
Creatinine (μ mol/L)	86,10 \pm 15,85	82,19 \pm 0,22	0,077
Protein toàn phần (g/L)	55,50 \pm 4,47	63,05 \pm 2,58	<0,001
Albumin (g/L)	28,15 \pm 3,35	34,18 \pm 2,35	<0,001
Chỉ số RI	0,66 \pm 0,05	0,52 \pm 0,06	<0,001

Độ tuổi của sản phụ trong nghiên cứu của chúng tôi từ 25 – 40, trung bình của nhóm bệnh là 30,5 \pm 4,48 và nhóm chứng là 27,80 \pm 5,18, tương đương với kết quả trong nghiên cứu của Phạm Thị Mai Anh⁶, độ tuổi của sản phụ nhóm 25 – 34 tuổi chiếm tỉ lệ 55%. Không có sự khác biệt về tuổi ở nhóm sản phụ TSG so với nhóm sản phụ bình thường ($p > 0,05$). BMI trung bình của nhóm bệnh là 23,14 \pm 0,97, lớn hơn nhiều so với nhóm khỏe mạnh là 20,11 \pm 2,01

Thực hiện siêu âm tim thai và thu thập thông tin từ hồ sơ bệnh án tại bệnh viện theo mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất.

4. Quản lý và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0, kiểm định tính chuẩn của số liệu (Skewness - Kurtosis), tỷ lệ phần trăm, phi tham số, T-test, khi bình phương (χ^2), Fisher's exact test, hệ số tương quan (r), tỉ suất chênh (OR) với $p < 0,05$.

5. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện đúng theo quy định về đạo đức trong nghiên cứu y học. Tất cả các thông tin thu thập được bảo mật và chỉ phục vụ cho nghiên cứu.

($p < 0,001$). HATT và HATT_r của nhóm sản phụ TSG cao hơn so với nhóm chứng.

Sản phụ TSG có biểu hiện thiếu máu nhẹ (Hb 106,50 \pm 12,64, $p < 0,05$). Số lượng bạch cầu trung bình ở nhóm bệnh là 10,31 \pm 1,67 cao hơn nhiều so với ở sản phụ khỏe mạnh là 8,49 \pm 1,20, trong khi đó tiểu cầu ở nhóm bệnh là 210,90 \pm 1,67 thấp hơn so với nhóm khỏe mạnh là 288 \pm 95,35. Chỉ số men gan (GOT và GPT) của nhóm TSG (44,10 \pm 17,52 và 39,75 \pm 20,33)

cao hơn nhiều so với nhóm khỏe mạnh (27,25 ± 5,88 và 24,30 ± 5,77) (p<0,05). Các chỉ số này đều phản ánh hội chứng HELLP xuất hiện ở sản phụ TSG. Đây là biến chứng rất nặng, diễn biến rất nhanh và có thể đe dọa tính mạng mẹ và bé.

Bảng 2: Các đặc điểm về thai và và hình thái, chức năng tim thai ở nhóm nghiên cứu

Các thông số nghiên cứu của thai nhi	Trung bình ± SD		p
	Nhóm sản phụ tiền sản giật (n=20)	Nhóm chứng (n=20)	
Cân nặng thai nhi (gram)	776,45 ± 37,45	1002,55 ± 204,67	<0,001
Tần số tim thai (chu kỳ/phút)	145,70 ± 6,39	148,45 ± 6,57	0,187
Chỉ số tim ngực	0,35 ± 0,02	0,29 ± 0,03	<0,001
Bề dày thất phải tâm trương (mm)	3,01 ± 0,29	2,36 ± 0,27	<0,001
Bề dày thất phải tâm thu (mm)	3,88 ± 0,55	3,33 ± 0,28	<0,001
Bề dày thất trái tâm trương (mm)	2,92 ± 0,29	2,18 ± 0,22	<0,001
Bề dày thất trái tâm thu (mm)	3,73 ± 0,58	3,17 ± 0,25	<0,001
Bề dày VTL tâm trương (mm)	3,17 ± 0,29	2,60 ± 0,23	<0,001
Bề dày VLT tâm thu (mm)	4,09 ± 0,38	3,61 ± 0,32	<0,001
VTI ĐMC (cm/s)	11,43 ± 1,05	7,65 ± 0,30	<0,001
VTI ĐMP (cm/s)	9,51 ± 0,60	6,69 ± 0,19	<0,001
Phát suất co rút cơ (FS)	32,84 ± 2,09	35,02 ± 5,31	0,101
Chỉ số Tei thất trái	0,39 ± 0,02	0,36 ± 0,05	0,022
Chỉ số Tei thất phải	0,42 ± 0,02	0,40 ± 0,04	0,025

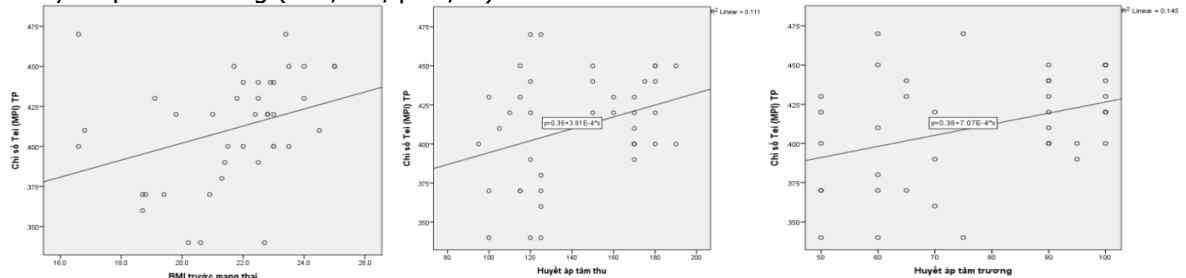
Chỉ số tim ngực và các chiều dày các thành tim của thai nhi ở nhóm sản phụ TSG lớn hơn so với nhóm chứng (p<0,001). Nghiên cứu chưa tìm thấy các rối loạn chức năng tâm trương, tuy nhiên chức năng tim toàn bộ (biểu hiện qua chỉ số Tei) ở tim thai ở sản phụ TSG giảm hơn so với nhóm chứng (p<0,005). Hơn nữa, theo Narin và cộng sự¹², rối loạn chức năng tim và tổn thương cơ tim đã được tìm thấy ở trẻ sơ sinh của các bệnh nhân TSG.

2. Một số chỉ số lâm sàng có ảnh hưởng đến chức năng của tim thai, biểu hiện qua chỉ số Tei thất phải và Tei thất trái.

Bảng 3. Ảnh hưởng của một số chỉ số lâm sàng lên chức năng tim của thai nhi

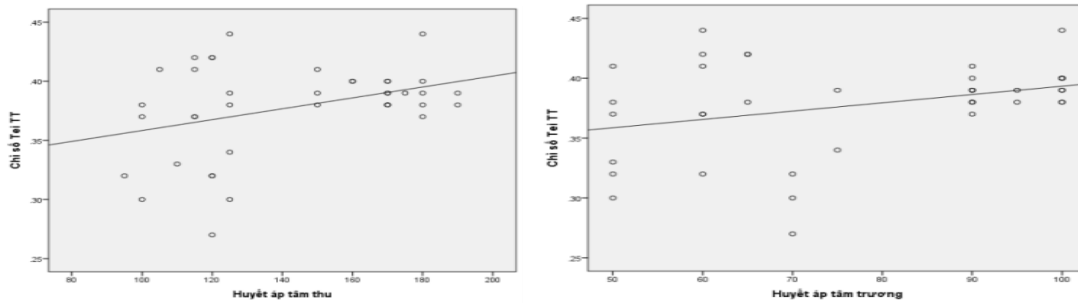
Các yếu tố lâm sàng và cận lâm sàng	Tương quan với chỉ số Tei thất phải		Tương quan với chỉ số Tei thất trái	
	r	p	R	p
BMI trước mang thai	0,336	0,034	0,035	0,056
Huyết áp tâm thu (mmHg)	0,333	0,036	0,364	0,021
Huyết áp tâm trương (mmHg)	0,381	0,015	0,337	0,033
LDL-C (mmol/L)	0,342	0,031	0,471	0,002
Tiểu cầu (G/L)	-0,274	0,087	-0,329	0,038

Những chỉ số lâm sàng có ảnh hưởng đến chức năng tim phải của thai nhi khi biểu hiện bằng chỉ số Tei thất phải gồm: BMI trước mang thai (r=0,336, p<0,05), huyết áp tâm thu (r=0,333, p<0,05) và huyết áp tâm trương (r=0,381, p<0,05).



Biểu đồ 1. Ảnh hưởng của BMI trước mang thai (kg/m²), huyết áp tâm thu (mmHg) và huyết áp tâm trương (mmHg) của sản phụ lên chỉ số Tei thất phải của tim thai

Huyết áp tâm thu (r=0,364, p<0,05), huyết áp tâm trương (p=0,337, p<0,05) và LDL-C (r=0,471, p<0,05) là những chỉ số có ảnh hưởng đến chức năng tim trái của thai nhi thông qua chỉ số Tei thất trái.



Biểu đồ 2. Ảnh hưởng của huyết áp tâm thu (mmHg) và huyết áp tâm trương (mmHg) của sản phụ lên chỉ số Tei thất trái của tim thai

Bảng 3: Tương quan giữa chỉ số kháng trở động mạch tử cung (RI) với hình thái và chức năng tim thai

	Tương quan với RI (n=40)	
	R	p
Chỉ số tim ngực	0,726	<0,001
Bề dày thất phải tâm trương (mm)	0,626	0,001
Bề dày thất trái tâm trương (mm)	0,665	0,001
Bề dày thất phải tâm thu (mm)	0,421	0,007
Bề dày thất trái tâm thu (mm)	0,415	0,008
Bề dày VTL tâm trương (mm)	0,555	<0,001
Bề dày VLT tâm thu (mm)	0,424	0,006
Chỉ số Tei thất phải	0,374	0,017
Chỉ số Tei thất trái	0,003	0,353
VTI động mạch chủ (cm/s)	0,743	<0,001
VTI động mạch phổi (cm/s)	0,721	<0,001

Khi siêu âm Doppler động mạch tử cung, có mối tương quan đồng biến giữa chỉ số RI với: chỉ

số tim ngực ($r=0,726$, $p<0,001$), đường kính thất phải tâm thu ($r=0,730$, $p<0,05$), các chỉ số hình thái tim (mức tương quan tương đối chặt chẽ, $p<0,05$), chỉ số Tei thất phải ($r=0,374$, $p<0,05$).

Trên thế giới có nhiều nghiên cứu chỉ ra sự tương quan giữa THA, TSG và rối loạn chức năng tim thai. Ayman Fouad Ahmed Sabry và Khalid F Elnaahas (2016) khi nghiên cứu về các nguyên nhân gây THA ở mẹ với các biến chứng đối với chức năng tim thai⁷ ở 59 sản phụ đơn thai bị THA với tuổi thai từ 22-30 tuần kết quả cho thấy rằng khi mẹ bị THA, TSG hoặc THA mạn tính, chức năng tim thai và chỉ số động mạch rốn đều có các rối loạn đáng kể. Balli (2013) khi đánh giá chức năng tim thai trên sản phụ TSG nhẹ cũng ghi nhận những sự thay đổi về hình thái và chức năng tim trên tim thai⁸. TSG làm giảm lượng oxy của thai nhi nhận qua nhau thai, hậu quả làm tim lớn và dày thành tim cũng như ĐMC thể hiện qua các chỉ số về hình thái của tim bao gồm chỉ số tim ngực, bề dày thành thất ở thai nhi của sản phụ TSG lớn hơn nhóm sản phụ khỏe mạnh⁸.

Bảng 4. Ảnh hưởng của chỉ số kháng trở động mạch tử cung với điểm cắt RI>0,55 lên hình thái và chức năng tim thai

Các thông số nghiên cứu của thai nhi	Trung bình ± SD		P
	RI > 0,55 (n=28)	RI ≤ 0,55(n=12)	
Chỉ số tim ngực	0,33 ± 0,04	0,29 ± 0,02	0,001
Bề dày thất phải tâm trương (mm)	2,85 ± 0,38	2,3 ± 0,30	<0,001
Bề dày thất phải tâm thu (mm)	3,75 ± 0,52	3,26 ± 0,29	<0,001
Bề dày thất trái tâm trương (mm)	2,73 ± 0,39	2,13 ± 0,25	<0,001
Bề dày thất trái tâm thu (mm)	3,59 ± 0,54	3,11 ± 0,26	<0,001
Bề dày VTL tâm trương (mm)	3,01 ± 0,37	2,58 ± 0,26	0,001
Bề dày VLT tâm thu (mm)	3,96 ± 0,39	3,58 ± 0,38	0,008
Chỉ số Tei thất phải	0,42 ± 0,03	0,39 ± 0,04	0,059
Chỉ số Tei thất trái	0,38 ± 0,04	0,37 ± 0,04	0,502
VTI động mạch chủ (cm/s)	10,39 ± 1,90	7,56 ± 0,30	<0,001
VTI động mạch phổi (cm/s)	8,72 ± 1,38	6,66 ± 0,19	<0,001

Bề dày của các thành tim thai ở nhóm sản phụ có chỉ số kháng trở động mạch tử cung $RI > 0,55$ lớn hơn một cách có ý nghĩa so với nhóm sản phụ có chỉ số $RI \leq 0,55$, $p < 0,05$. Chỉ số VTI của tim thai nhi qua ĐMC, ĐMP ở nhóm sản phụ có chỉ số $RI > 0,55$ cao hơn một cách có ý nghĩa với nhóm sản phụ có chỉ số $RI \leq 0,55$, $p < 0,001$.

Ở các nghiên cứu về Doppler động mạch tử cung và tìm mối tương quan giữa RI với tình trạng bệnh lý TSG, đa số tác giả tìm ra ngưỡng giá trị RI tiên lượng tình trạng nặng của bệnh là 0,58⁹. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy điểm cắt RI là 0,55 có giá trị trong đánh giá sự thay đổi hình thái và chức năng tim thai. Thăm dò Doppler ĐMTC không những có giá trị tiên lượng tình trạng thai mà còn có giá trị chẩn đoán nguyên nhân thai CPTTTC là về phía người mẹ mà cụ thể hơn là do nguyên nhân tuần hoàn của người mẹ. Kết luận này cũng tương tự như của Sudha Prasad (2017).

IV. KẾT LUẬN

1. Nghiên cứu cho thấy chỉ số khối cơ thể (BMI), mức huyết áp tâm thu, huyết áp tâm trương và LDL-cholesterol của mẹ là những chỉ số lâm sàng có ảnh hưởng đến chức năng của tim thai toàn bộ, biểu hiện bằng chỉ số Tei thất phải và Tei thất trái ($p < 0,05$).

2. Chỉ số RI của động mạch tử cung tương quan thuận với kích thước và bề dày thành tim thai ($p < 0,05$).

Ngưỡng $RI > 0,55$ cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi so sánh chỉ số tim ngực, bề dày thành tim, VTI ĐMC, ĐMP của tim thai có mẹ TSG và tim thai có mẹ khỏe mạnh với $p < 0,05$.

LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi xin bày tỏ lòng biết ơn tới Lãnh đạo Bệnh viện Bạch Mai, khoa Phụ Sản, Viện Tim mạch Việt Nam và các phòng, ban của Bệnh viện Bạch Mai đã tạo điều kiện thuận lợi để hoàn thành nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Ngô Văn Tài.** Một số yếu tố tiên lượng trong nhiễm độc thai nghén, Luận án tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội. Published online 2001.
- Ngô Văn Tài.** Tiền sản giật và sản giật. In: Tiền Sản Giật và Sản Giật. 1st ed. Nhà xuất bản Y học; 2006:7-51.
- Sibai B.M Ramadan K.** "Pre-Eclampsia and Eclampsia", Sciarra.Obstet Gynecol, Vol .2, No.7, Pp.1-14.; 1995.
- Comas M, Crispi F.** Assessment of Fetal Cardiac Function Using Tissue Doppler Techniques. FDT. 2012;32(1-2):30-38. doi:10.1159/000335028
- Dương Thị Bế.** Nghiên cứu sự tác động của một số các yếu tố cận lâm sàng và lâm sàng trong nhiễm độc thai nghén tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương trong 2 năm 2003-2004, luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường đại học Y Hà Nội.
- Phạm Thị Mai Anh.** Nghiên cứu thông số Doppler động mạch tử cung ở thai phụ tiền sản giật. Published online 2009.
- Ayman Fouad Ahmed Sabry, Kumar S.** Assessment of fetal cardiac function with maternal hypertension: Fetal echocardiography study. J Clin Exp Cardiol. 2016;07(12). doi:10.4172/2155-9880.C1.063
- Balli S, Kibar AE, Ece I, Oflaz MB, Yilmaz O.** Assessment of fetal cardiac function in mild preeclampsia. Pediatr Cardiol. 2017;34(7):1674-1679. doi:10.1007/s00246-013-0702-8
- Risk factors and clinical manifestations of pre-eclampsia - Ødegård - 2000 - BJOG:** An International Journal of Obstetrics & Gynaecology - Wiley Online Library. Accessed November7, 2020. <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1471-0528.2000.tb11657.x>

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN THỜI GIAN CỬA - KIM Ở BỆNH NHÂN ĐỘT QUY NHỒI MÁU NÃO CẤP ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ TIÊU HUYẾT KHỐI

Đặng Trung Anh¹, Hoàng Bùi Hải^{1,2}, Mai Duy Tôn³

TÓM TẮT

¹Trường Đại học Y Hà Nội,

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội,

³Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Bùi Hải

Email: hoangbuihai@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 15.10.2020

Ngày phản biện khoa học: 20.11.2020

Ngày duyệt bài: 3.12.2020

Nghiên cứu nhằm mô tả một số yếu tố liên quan đến thời gian cửa - kim (DTN), là thời gian từ khi bệnh nhân nhập viện đến khi bệnh nhân được dùng thuốc tiêu huyết khối ở các bệnh nhân đột quy nhồi máu não cấp. Đây là phương pháp hồi cứu mô tả tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội và Bạch Mai trên 124 bệnh nhân đã được chẩn đoán nhồi máu não cấp và được điều trị tiêu huyết khối. Kết quả cho thấy có phim chụp sọ não trước khi đến viện, liên hệ trước với bệnh viện, vào viện trong giờ hành chính và thời gian nhập viện - thăm khám (DTE) ngắn là các yếu tố độc lập liên quan đến thời gian cửa - kim < 60 phút. Từ