

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM CÂN NẶNG SAU SINH CỦA TRẺ CÓ MẸ BỊ TIỀN SẢN GIẬT TẠI BỆNH VIỆN TỪ DŨ

Sipaseuth Phoneyadeth¹, Võ Minh Tuấn¹, Trần Thị Nhật Vy¹, Phạm Ngọc Bảo Trân², Nguyễn Quốc Đạt¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định tỷ lệ và phân tích các yếu tố liên quan đến tỷ lệ nhẹ cân theo tuổi thai ở sản phụ có chẩn đoán tiền sản giật tại Bệnh viện Từ Dũ trong giai đoạn 2019 – 2021. **Phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu dọc hồi cứu khảo sát 386 hồ sơ bệnh án của sản phụ được chẩn đoán tiền sản giật. Nghiên cứu sử dụng công cụ INTERGROWTH-21 để khảo sát trẻ sinh nhẹ cân theo tuổi thai ở các trường hợp có tiền sản giật với tiêu chuẩn Z-score < -1 hoặc centile < 10th. **Kết quả:** Qua khảo sát có 87 trường hợp trẻ sinh ra nhẹ cân so với tuổi thai chiếm 22,5% (KTC 95%: 18,4 - 26,9). Sản phụ được chẩn đoán thai chậm tăng trưởng trên siêu âm tăng nguy cơ nhẹ cân so với tuổi thai gấp 28,1 lần (OR=28,1; KTC95%: 11,4 - 69,1). Sản phụ tăng acid Uric tăng nguy cơ nhẹ cân theo tuổi thai so với tuổi thai gấp 2,3 lần (OR=2,3; KTC95%: 1,2 - 4,8). Sản phụ tăng ALT ≥ 50 U/L tăng nguy cơ trẻ nhẹ cân theo tuổi thai gấp 8,1 lần (OR=8,1; KTC95%: 1,9 - 33,0). Sản phụ giảm HCT <37% tăng nguy cơ trẻ nhẹ cân theo tuổi thai gấp 2,5 lần (OR=2,5; KTC95%: 1,3 - 5,1) (p<0,05). **Kết luận:** Thai phụ có tiền sản giật có HCT thấp, tăng Acid Uric và men gan cao cần tư vấn cẩn thận và theo dõi về nguy cơ bé nhẹ cân theo tuổi thai.

Từ khóa: Nhẹ cân so với tuổi thai, tiền sản giật, Intergrowth-21

SUMMARY

POSTPARTUM WEIGHT CHARACTERISTICS OF CHILDREN WHOSE MOTHERS HAD PRE-ECLAMPSIA AT TU DU HOSPITAL

Objective: To determine the rate and analyze the factors related to the rate of low birth weight for gestational age in women diagnosed with pre-eclampsia at Tu Du Hospital in the period of 2019 - 2021. **Methods:** Design a retrospective longitudinal study to survey 386 medical records of pregnant women diagnosed with preeclampsia. Study using INTERGROWTH-21 tool to survey low birth weight babies according to gestational age in cases with preeclampsia with criteria Z-score < -1 or centile < 10th. **Results:** There were 87 cases of babies born with low birth weight for gestational age, accounting for 22.5% (95% CI: 18.4 - 26.9). Women diagnosed with fetal growth retardation on ultrasound increased the risk of low birth weight by 28.1 times (OR=28.1;

95% CI: 11.4 - 69.1). Women with increased uric acid have an increased risk of low birth weight for gestational age by 2.3 times (OR=2.3; 95% CI: 1.2 - 4.8). Women with an increase in ALT ≥ 50 U/L increased the risk of low birth weight for gestational age 8.1 times (OR=8.1; 95% CI: 1.9 - 33.0). Mothers with HCT reduction <37% increased the risk of low-birth-weight babies by 2.5 times (OR=2.5; 95% CI: 1.3 - 5.1) (p<0.05). **Conclusion:** Pregnant women with pre-eclampsia with low HCT, elevated uric acid and high liver enzymes need careful counseling and monitoring about the risk of low birth weight babies according to gestational age.

Keywords: small-for-gestational age, preeclampsia, Intergrowth-21

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiền sản giật vẫn là nguyên nhân hàng đầu gây ra tử vong mẹ và chu sinh ở sản khoa trên toàn thế giới. Hiện tại chưa có nhiều phương pháp điều trị hiệu quả để giảm tỷ lệ mắc và mức độ nghiêm trọng của tiền sản giật trong thực hành lâm sàng. Một số nghiên cứu trên Thế giới, xác định tỷ lệ tiền sản giật từ 3%-5% trường hợp mang thai. Tiền sản giật gây ra 60.000 ca tử vong mẹ và 500.000 thai nhi mỗi năm trên toàn thế giới⁽¹⁾.

Lựa chọn phương pháp điều trị tiền sản giật thích hợp vẫn còn là một thách thức trong thực hành sản khoa hiện nay. Chấm dứt thai kỳ ngay sẽ giúp tránh được các biến chứng nặng xảy ra trên thai phụ. Tuy nhiên, với các thai kỳ non tháng có khả năng sinh sống, lựa chọn dưỡng thai (ở các cơ sở y tế có đủ điều kiện) sẽ giúp cho thai nhi giảm được các biến chứng sau sanh. Nhiều nghiên cứu trên thế giới xác định mối liên quan giữa tăng huyết áp thai kỳ, tiền sản giật và tình trạng nhẹ cân ở trẻ. Trong đó, nghiên cứu của Matthew Bridwell xác định tỷ lệ sản phụ có tăng huyết áp thai kỳ có nguy cơ trẻ nhẹ cân gấp 4 lần đối tượng không có tăng huyết áp thai kỳ⁽²⁾. Nghiên cứu của Xun Li ghi nhận có tiền sản giật khởi phát sớm có liên quan đến nguy cơ nhẹ cân ở trẻ⁽³⁾. Tại Việt Nam, tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân theo tuổi chiếm vào khoảng 52% và sơ sinh non tháng chiếm khoảng 24% các trường hợp thai phụ TSG.

Bệnh viện Từ Dũ là bệnh viện chuyên khoa phụ sản lớn nhất khu vực Miền Nam Việt Nam, có nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe nhân dân Thành phố Hồ Chí Minh và nhận chuyển viện từ các tỉnh

¹Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Từ Dũ

Chịu trách nhiệm chính: Sipaseuth Phoneyadeth

Email: phoneyadeth111@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 19.8.2022

Ngày duyệt bài: 26.8.2022

khu vực Miền Nam. Nhiều nghiên cứu trên Thế giới đã xác định tiền sản giật là yếu tố nguy cơ dẫn đến tình trạng nhẹ cân sơ sinh. Bệnh Viện Từ Dũ, là nơi tiếp nhận nhiều trường hợp và xử lý nhiều trường hợp sản phụ bị TSG, chính vì lý do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: " *nghiên cứu đặc điểm cân nặng sau sinh của trẻ có mẹ bị tiền sản giật tại Bệnh viện Từ Dũ*". Với câu hỏi của nghiên cứu được đặt ra: "Tỷ lệ trẻ nhẹ cân theo phân loại theo Intergrowth-21st của ở sản phụ bị tiền sản giật tại Bệnh viện Từ Dũ là bao nhiêu? Từ tỷ lệ nhẹ cân theo tuổi thai ở sản phụ có TSG sẽ là cơ sở theo dõi và tư vấn cho bệnh nhân có nguy cơ cao xảy ra tình trạng nhẹ cân theo tuổi. Mục tiêu nghiên cứu

1. *Xác định tỷ lệ trẻ nhẹ cân theo tuổi thai bằng công cụ INTERGROWTH-21st ở sản phụ có chẩn đoán tiền sản giật đến sinh tại Bệnh viện Từ Dũ trong giai đoạn 2019 - 2021*

2. *Phân tích các yếu tố liên quan đến tỷ lệ nhẹ cân theo tuổi thai ở sản phụ có chẩn đoán tiền sản giật tại Bệnh viện Từ Dũ trong giai đoạn 2019 - 2021*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả dọc hồi cứu

Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Tất cả hồ sơ bệnh án Sản phụ đến sinh tại bệnh viện Từ Dũ trong giai đoạn 2019 – 2021 được chẩn đoán TSG.

+ HSBA được ghi đầy đủ thông tin theo yêu cầu của nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Hồ sơ bệnh án không ghi chép đầy đủ thông tin.

+ Trường hợp đa thai.

Cỡ mẫu: được tính theo công thức xác định tỉ lệ trong quần thể với độ chính xác tuyệt đối:

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} \times p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: (chọn $\alpha = 0,05 \Rightarrow Z (1-\alpha/2) = 1,96$). $d=0,05$. p là tỉ lệ giao động với các nghiên cứu tương tự trước đây, chọn $p=0,5$ để có cỡ mẫu lớn nhất đảm bảo năng lực mẫu cho mục tiêu chính $\Rightarrow n=386$.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- **Địa điểm nghiên cứu:** Bệnh viện Từ Dũ

- **Thời gian nghiên cứu:** từ 11/2021 – 6/2022

Phương pháp chọn mẫu: Lấy mẫu toàn bộ 3 năm cho tới khi đủ cỡ mẫu đã xác định

Công cụ: INTERGROWTH-21:
<http://intergrowth21.ndog.ox.ac.uk/>

Phương pháp tiến hành

Bước 1: Sàng lọc đối tượng nghiên cứu:

Dựa trên mã ICD-10 tiến hành lọc tất cả các sản phụ mắc TSG từ ngày 31/12/2021 (Lấy số liệu ngược thời gian từ ngày 31/12/2021 cho đến khi đảm bảo đủ mẫu). Lần lượt theo các mã: TSG (O14.0); TSG nặng (O14.1); Sản giật (O15); hội Chứng HELLP (O14.2), TSG ghép trên tầng huyết áp mạn tính (O11).

Bước 2: Thu thập số liệu: Chúng tôi lập danh sách các trường hợp được chẩn đoán tiền sản giật theo mã số nhập viện, liên hệ Phòng Kế hoạch Tổng hợp để trích lục hồ sơ bệnh án. Tại Bệnh viện Từ Dũ, nghiên cứu viên tiến hành truy xuất hồ sơ bệnh án và ghi nhận thông tin dân số - xã hội, thông tin tiền sử thai sản và bệnh mãn tính, đặc điểm thai kỳ và đặc điểm kết thúc thai kỳ đến tính cân nặng theo tuổi thai của trẻ.

Bước 3: Chọn bệnh vào nghiên cứu: Chọn bệnh theo tiêu chuẩn nhận vào và tiêu chuẩn loại trừ.

Bước 4: Phân tích cân nặng bằng công cụ INTERGROWTH-21. Phân tích tỷ lệ nhẹ cân theo tuổi thai dựa trên công cụ INTERGROWTH-21 với các thông số: tuổi thai, giới tính trẻ, cân nặng (kg).

Bước 5: Kết thúc nghiên cứu: Nghiên cứu viên tổng hợp và hoàn chỉnh các phiếu thu thập dữ liệu của mỗi bệnh nhân, kiểm tra lại những số liệu thiếu bằng cách đối chiếu với hồ sơ bệnh án hay gọi điện thoại phỏng vấn người bệnh, phân tích kết quả và viết luận văn.

Tiêu chí đánh giá: Nhẹ cân theo tuổi thai được tính dựa trên công cụ Intergrowth 21st bao gồm các chỉ số:

- Tuổi thai
- Giới tính trẻ
- Cân nặng

\Rightarrow Nhẹ cân so với tuổi thai: Z-score < -1 hoặc centile < 10th

Phân tích số liệu: Tiến hành nhập toàn bộ thông tin thu thập nhập vào phần mềm thống kê SPSS 18.0 tiến hành xử lý số liệu. Tần số và phần trăm được tính toán cho những biến số định tính; trung bình và độ lệch chuẩn được sử dụng cho những biến số định lượng.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được tiến hành khảo sát từ ngày 01/01/2019 – 31/12/2021, chúng tôi tổng hợp 500 HSBA của sản phụ được chẩn đoán TSG. Trong đó 114 HSBA không đảm bảo tiêu chí chọn mẫu. Chúng tôi tiến hành chọn lọc theo tiêu chuẩn chọn mẫu thu thập được 386 HSBA đưa

vào mẫu nghiên cứu có đầy đủ dữ liệu theo thiết kế của bộ câu hỏi.

1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu
Bảng 1: Đặc điểm dân số - xã hội

Đặc điểm		Tần số (n=386)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	<20	12	3,1
	20 – 34	268	69,4
	≥ 35	106	27,5
Nơi cư trú	TP.Hồ Chí Minh	117	30,3
	Tỉnh khác	269	69,7
Dân tộc	Kinh	371	96,1
	Khác	15	3,9
Nghề nghiệp	Công nhân viên chức	142	36,8
	Buôn bán	36	9,3
	Nội trợ	108	28,0
	Công nhân phổ thông	74	19,2
	Nông dân	11	2,8
	Lao động tự do	15	3,9

Nhận xét: Tuổi trung bình của sản phụ trong nghiên cứu của chúng tôi là 30,8 ± 5,9. Sản phụ trong nghiên cứu chủ yếu đến từ các tỉnh chiếm 69,7% và ở tại thành phố Hồ Chí Minh là 30,3%. Người dân tộc thiểu số chỉ chiếm 3,9%. Nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu chủ yếu là công nhân viên chức chiếm 36,8%, sau đó là nội trợ chiếm 28%.

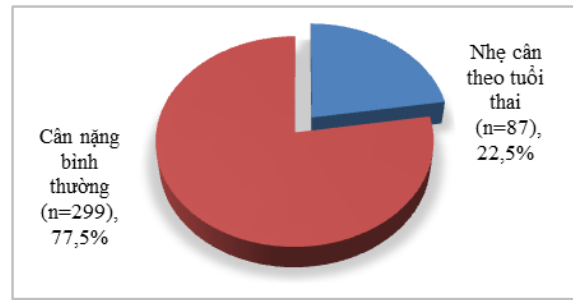
2. Đặc điểm kết thúc thai kỳ

Bảng 2: Đặc điểm kết thúc thai kỳ

Đặc điểm		Tần số (n=386)	Tỷ lệ (%)
Phân loại mức độ TSG	TSG không có dấu hiệu nặng	253	65,5
	TSG dấu hiệu nặng	133	34,5
Tuổi thai	<32 tuần	24	6,2
	32 - <37 tuần	114	29,5
	≥ 37 tuần	248	64,2
Giới tính của trẻ	Nam	205	53,1
	Nữ	181	46,9

Nhận xét: Chúng tôi ghi nhận đặc điểm kết thúc thai kỳ trên 386 sản phụ có TSG, trong đó, sản phụ có TSG không có dấu hiệu nặng chiếm đa số (chiếm 65,5%), còn lại là sản phụ có TSG có dấu hiệu nặng (chiếm 34,5%). Tỷ lệ sản phụ sinh con tuổi thai từ 32 - < 37 tuần chiếm 29,5% và tỷ lệ sản phụ sinh con dưới <32 tuần chiếm 6,2%. Về giới tính trẻ sinh ra, chúng tôi nhận thấy tỷ lệ trẻ sinh ra là nam (chiếm 53,1%) cao hơn so với tỷ lệ trẻ sinh ra là nữ (chiếm 46,9%).

3. Tỷ lệ trẻ nhẹ cân theo tuổi dựa trên công cụ INTERGROWTH-21



Biểu đồ 1: Tỷ lệ trẻ nhẹ cân theo tuổi bằng công cụ INTERGROWTH-21

Nhận xét: Qua khảo sát bằng công cụ INTERGROWTH-21 có 87 trường hợp trẻ sinh ra nhẹ cân so với tuổi thai chiếm 22,5% (KTC 95%: 18,4 - 26,9).

4. Mô hình hồi quy đa biến. Để thực hiện mục tiêu 2 của nghiên cứu là phân tích các yếu tố liên quan tới trẻ sinh ra nhẹ cân theo tuổi thai, bước thứ 1, chúng tôi thực hiện phân tích đơn biến có 35 cặp biến số. Bước thứ 2, chúng tôi chọn 16 cặp phân tích đơn biến có P < 0,2 vào phân tích đa biến nhằm không chế yếu tố gây nhiễu.

Bảng 3. Mô hình hồi quy đa biến

Đặc điểm	OR	OR*	KTC95%*	P**
Số lần sinh				
Lần 2	0,5	0,7	0,4 - 1,6	0,551
≥ lần 3	0,4	0,6	0,3 - 1,9	0,521
Tiền sử THA thai kỳ				
Có	2,1	2,1	0,5 - 9,1	0,356
BMI trước sinh				
<18,5	4,2	1,4	0,5 - 4,3	0,521
≥ 23,0	0,5	0,6	0,3 - 1,2	0,145
Tiền sử THA mãn tính				
Có	2,1	2,5	0,9 - 7,3	0,092
Đau vùng thượng vị - hạ sườn phải				
Có	3,5	2,2	0,3 - 15,7	0,477
ĐTĐ thai kỳ				
Có	0,5	0,7	0,3 - 1,6	0,406
Chỉ số ối AFI				
≤ 5	2,3	1,9	0,4 - 8,8	0,403
Tuổi thai				
< 37	3,2	1,3	0,6 - 2,6	0,513
Thai chậm tăng trưởng trên siêu âm				
Có	29,7	28,1	11,4 - 69,1	0,000
Acid Uric (mmol/l)				
> 360	1,9	2,3	1,2 - 4,8	0,019
AST (U/L)				
≥ 50	2,2	3,5	0,8 - 14,9	0,094
ALT (U/L)				
≥ 50	3,3	8,1	1,9 - 33,0	0,004
WBC (10³/L)				
> 10,0	2,1	1,2	0,6 - 2,4	0,574
HCT (%)				

< 37	1,8	2,5	1,3 – 5,1	0,009
Creatinine (mmol/l)				
> 100	10,6	1,8	0,1 – 42,7	0,727
Ure (mmol/l)				
> 7,5	5,5	2,8	0,4 – 19,9	0,296

P** : Hồi quy đa biến

KTC95%* : Khoảng tin cậy 95% hiệu chỉnh

OR* : OR hiệu chỉnh

Nhận xét: Sản phụ được chẩn đoán thai chậm tăng trưởng trên siêu âm (OR=28,1), tăng acid Uric (OR=2,3), tăng ALT \geq 50 U/L (OR=8,1), HCT <37% (OR=2,8) tăng nguy cơ trẻ nhẹ cân so với tuổi thai (P* < 0,05). So sánh giữa OR mô hình đơn biến và đa biến cho thấy sự chênh lệch > 10% ở một số biến số. Điều này cho thấy vai trò khử nhiễu và hiệu chỉnh đồng tác của mô hình đa biến.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy cân nặng của trẻ ở bà mẹ có tăng huyết áp thai kỳ trong đó có 22,5% (KTC 95%: 18,4 - 26,9) trẻ nhẹ cân theo tuần thai bằng thang đo Intergrowth21, đây là tỷ lệ khá cao ở đối tượng sản phụ có tăng huyết áp thai kỳ. Kết quả nghiên cứu của tác giả Huỳnh Chương, tỷ lệ nhẹ cân theo tuổi ở trường hợp được chẩn đoán THA thai kỳ là 25%, kết quả này gần tương đương với kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi (4). Đây là nghiên cứu sử dụng bộ công cụ tương đương và đối tượng gần giống với nghiên cứu của chúng tôi,

Khi so sánh với nghiên cứu của các tác giả nước ngoài, nghiên cứu của tác giả ZZ Shen (5) năm 2019 cũng sử dụng công cụ INTERGROWTH 21st khảo sát tỷ lệ nhẹ cân theo tuổi thai là 5,74% thấp hơn kết quả nghiên cứu của chúng tôi. Nghiên cứu M Y Tan (6) được thực hiện tại 7 bệnh viện phụ sản ở Anh và ASPRE được thực hiện tại 13 bệnh viện phụ sản ở Anh, Tây Ban Nha, Ý, Bỉ, Hy Lạp và Israe tỷ lệ nhẹ cân so với tuổi thai là 12,2% thấp hơn kết quả nghiên cứu của chúng tôi. Một nghiên cứu khảo sát quy mô lớn của Emily Fay năm 2022 đăng trên tạp chí Sản Phụ Khoa Hoa Kỳ khoảng 125.826 sản phụ bằng công cụ INTERGROWTH 21st tỷ lệ nhẹ cân theo tuổi thai là 4,4%, kết quả này thấp hơn kết quả nghiên cứu của chúng tôi (7). So với các kết quả nghiên cứu trên thế giới cho thấy tỷ lệ nhẹ cân so với tuổi thai thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi, trong khi chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên những sản phụ có TSG. Nguyên nhân các nghiên cứu này thực hiện trên mẫu là dân số chung với nguy cơ thai kỳ thấp so với nghiên cứu của chúng tôi. Mặc khác, ở các quốc

gia phát triển mạnh về y tế cũng như chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ mang thai tốt so với Việt Nam như Mỹ và khu vực các quốc gia Châu Âu. Vì vậy quản lý nguy cơ nhẹ cân ở các phụ nữ có nguy cơ cao như TSG sẽ làm nguy cơ nhẹ cân theo tuổi thai ở trẻ.

Sự phát triển của bào thai bị suy giảm, với cân nặng tuổi thai khi sinh ra thấp, được phát hiện có liên quan đến tăng huyết áp trong thai kỳ(8). Vì vậy, việc phát hiện sớm nguy cơ tiền sản giật và kiểm soát tiền sản giật là một công việc quan trọng cần được quan tâm khi mới bắt đầu thai kỳ đến kết thúc thai nhằm giảm thiểu hậu quả gây ra từ TSG.

Từ kết quả hồi quy đa biến cho thấy các sản phụ có vấn đề về chức năng gan có nguy cơ nhẹ cân thai tuổi thai cao so với phụ nữ có chức năng gan bình thường. Việc theo dõi chức năng gan cũng như tình trạng thiếu máu cấp tính ở phụ nữ mắc TSG là công việc quan trọng trong phòng ngừa nguy cơ nhẹ cân theo tuổi thai. Mặc khác, kết quả nghiên cứu cho thấy tăng nồng độ axit uric ở người mẹ không được kiểm soát tăng nguy cơ trẻ nhẹ cân theo tuổi thai. Tại Việt Nam chỉ số Acid Uric ít được quan tâm theo dõi ở thai kỳ bà mẹ có tăng huyết áp thai kỳ hoặc tiền sản giật. Kết quả nghiên cứu này cho thấy tầm quan trọng của việc theo dõi các chỉ số sinh hóa đặc biệt là Acid Uric như căn cứ chẩn đoán nguy cơ nhẹ cân theo tuổi thai của thai nhi.

V. KẾT LUẬN

1. Tỷ lệ trẻ nhẹ cân theo tuổi thai bằng công cụ INTERGROWTH-21st ở sản phụ có chẩn đoán tiền sản giật đến sinh tại Bệnh viện Từ Dũ có 87/386 trường hợp trẻ sinh ra nhẹ cân so với tuổi thai chiếm 22,5% (KTC 95%: 18,4 - 26,9).

2. Các yếu tố liên quan đến tỷ lệ nhẹ cân theo tuổi thai ở sản phụ có chẩn đoán tiền sản giật là:

- Sản phụ được chẩn đoán thai chậm tăng trưởng trên siêu âm tăng nguy cơ nhẹ cân so với tuổi thai gấp 28,1 lần trẻ được chẩn đoán bình thường (OR=28,1; KTC95%: 11,4-69,1) (P* < 0,05).

- Sản phụ tăng acid Uric tăng nguy cơ trẻ sinh ra nhẹ cân theo tuổi thai so tuổi thai gấp 2,3 lần so với sản phụ có acid Uric bình thường (OR=2,3; KTC95%: 1,2 - 4,8) (P* < 0,05).

- Sản phụ tăng ALT \geq 50 U/L tăng nguy cơ trẻ sinh ra nhẹ cân theo tuổi thai gấp 8,1 lần so với sản phụ có ALT bình thường (OR= 8,1; KTC95%: 1,9 – 33,0) (P* < 0,05).

- Sản phụ giảm HCT <37% tăng nguy cơ trẻ sinh ra nhẹ cân theo tuổi thai gấp 2,5 lần so với sản phụ có HCT bình thường (OR= 2,5;

KTC95%: 1,3 – 5,1) ($P^* < 0,05$).

Trẻ sinh ra nhẹ cân theo tuổi thai chiếm tỷ lệ cao trong bệnh lý tiền sản giật là điều không tránh khỏi. Tuy nhiên, với thai phụ có tiền sản giật có HCT thấp, tăng Acid Uric và men gan cao cần tư vấn cẩn thận và theo dõi về nguy cơ bé nhẹ cân theo tuổi thai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ayala C. Kuklina E.V., Callaghan W.M. (2009)**, "Hypertensive disorders and severe obstetric morbidity in the united states", *Obstet. Gynecol.* 113(pp 1299–1306).
2. **Endang Handzel Matthew Bridwell, Michelle Hynes, Reginald Jean-Louis, David Fitter, Carol Hogue, Reynold Grand-Pierre**, Hedwige Pierre and Bradley Pearce, (2019), "Hypertensive disorders in pregnancy and maternal and neonatal outcomes in Haiti: the importance of surveillance and data collection", *BMC Pregnancy and Childbirth.* 19(208).
3. **X. Li (2018)**, "Preterm birth, low birthweight, and small for gestational age among women with preeclampsia: Does maternal age matter?", *Pregnancy Hypertens.* 13, 260-266.
4. **Huỳnh Chương (2020)**, Tỷ lệ trẻ nhẹ cân theo tuổi thai ở sản phụ tăng huyết áp trong thai kỳ tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Củ Chi trong gian đoạn 2017 - 2019, Luận văn CK2, Đại học Y Dược TPHCM, TP HCM.
5. **Z. Z Shen, Wang, Y. W, Ma, S. (2019)**, "[Risk factors for preterm birth, low birth weight and small for gestational age: a prospective cohort study]", *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi.* 40(9), 1125-1129.
6. **M. Y. Poon Tan, L. C. Rolnik, D. L. (2018)**, "Prediction and prevention of small-for-gestational-age neonates: evidence from SPREE and ASPRE", *Ultrasound Obstet Gynecol.* 52(1), 52-59.
7. **E. Fay (2022)**, "Customized GROW vs INTERGROWTH-21(st) birthweight standards to identify small for gestational age associated perinatal outcomes at term", *Am J Obstet Gynecol MFM.* 4(2), 100545.
8. **P. M. Nilsson (2020)**, "Hypertension and Reproduction", *Curr Hypertens Rep.* 22(4), 29.

GIÁ TRỊ CHẨN ĐOÁN PHÌNH ĐỘNG MẠCH NÃO TRÊN CỘNG HƯỞNG TỪ 3 TESLA

Đào Quang Anh¹, Nguyễn Quang Anh¹, Lê Hoàng Kiên¹, Nguyễn Tất Thiện¹, Nguyễn Hữu An¹, Trần Cường¹, Lương Quốc Chính², Mai Duy Tôn³, Trần Anh Tuấn⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu giá trị của cộng hưởng từ 3 Tesla trong chẩn đoán phình động mạch não, đánh giá tương quan với chụp mạch số hóa xóa nền (DSA). **Phương pháp:** Nghiên cứu tiền cứu được thực hiện trên 38 bệnh nhân có biểu hiện lâm sàng của bệnh lý mạch máu thần kinh được chẩn đoán phình mạch não trên cộng hưởng từ 3 Tesla (CHT 3T) sau đó được thực hiện chụp mạch số hóa xóa nền (DSA) tại trung tâm điện quang, bệnh viện Bạch Mai, Hà Nội, Việt Nam từ 8/2021 đến 5/2022. **Kết quả:** Trong số 38 bệnh nhân, 42 túi phình được phát hiện trên DSA ở 32 bệnh nhân. Đánh giá dựa trên túi phình, CHT 3T mang lại độ chính xác 98%, độ nhạy 100%, độ đặc hiệu 85.7%, giá trị dự đoán dương tính 97.7%, giá trị dự đoán âm tính 100%. Mức độ đồng thuận giữa CHT

3T và DSA trong chẩn đoán phình động mạch não được đánh giá là rất tốt (Kappa, $k = 0.911$). **Kết luận:** Nghiên cứu của chúng tôi đã cho thấy khả năng của CHT 3T trong việc phát hiện phình mạch nội sọ là rất cao. Đây là một phương pháp an toàn, không xâm lấn, là lựa chọn đầu tay rất hiệu quả để tầm soát các túi phình mạch não. Các thông tin về túi phình và các yếu tố liên quan được cung cấp đầy đủ giúp lựa chọn phương pháp và nâng cao được hiệu quả điều trị cho bệnh nhân.

Từ khóa: Cộng hưởng từ 3T, túi phình động mạch não, chụp mạch số hóa xóa nền

SUMMARY

DIAGNOSTIC VALUE OF INTRACRANIAL ANEURYSM DETECTION WITH MAGNETIC RESONANCE 3 TESLA

Objective: Studying the value of 3 Tesla magnetic resonance in the diagnosis of intracranial aneurysms, evaluating correlation with digital subtraction angiography (DSA). **Methods:** A prospective study was performed on 38 patients with clinical manifestations of the neurovascular disease diagnosed with intracranial aneurysms on 3 Tesla magnetic resonance (MRI 3T) and then performed digital subtraction angiography at the Radiology Center, Bach Mai Hospital, Hanoi, Vietnam from 8/2021 to 5/2022. **Results:** Of the 38 patients, 42 aneurysms were detected on the DSA in 32 patients. Evaluation based on

¹Trung Tâm Điện Quang – Bệnh viện Bạch Mai

²Trung Tâm Cấp Cứu A9 – Bệnh viện Bạch Mai

³Trung Tâm Đột Quỵ - Bệnh viện Bạch Mai, Đại học Y Dược – Đại Học Quốc Gia Hà Nội

⁴Trung Tâm Điện Quang – Bệnh viện Bạch Mai, Đại học Y Dược – Đại Học Quốc Gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đào Quang Anh

Email: daoquanganh2592@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 15.8.2022

Ngày duyệt bài: 22.8.2022