

+ Sau 03 ngày điều trị: có 17.24% bệnh nhân có kết quả âm tính.

+ Sau 07 ngày điều trị: có 73.56% bệnh nhân âm tính.

+ Sau 10 ngày điều trị: chỉ còn duy nhất 1 bệnh nhân trong tổng số 87 bệnh nhân nghiên cứu.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2021), Quyết định số 4689/QĐ-BYT ngày 06/10/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID-19.
2. Bộ Y tế (2021), Quyết định số 5525/QĐ-BYT ngày 01/12/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Hướng dẫn phân loại nguy cơ người nhiễm SARS-COV-2 và định hướng xử trí, cách ly, điều trị.
3. Oliveira NA, Sandini TM, Cornelio-Santiago HP et al (2020), "Acute and subacute (28 days) toxicity of green coffee oil enriched with diterpenes cafestol and kahweol in rats", Regul Toxicol Pharmacol. 2020; 110:104517.
4. Nair AB, Jacob S. (2016), "A simple practice guide for dose conversion between animals and human", J Basic Clin Pharm. 2016;7(2):27-31.
5. D Kanjanapothi, A Panthong, N Lertprasertsuke et al (2004), "Toxicity of crude rhizome extract of Kaempferia galanga L. (Proh Hom)", J Ethnopharmacol. 2004; 90(2-3): 359-65.
6. Kim HY, Zuo G, Lee SK, Lim SS (2020), "Acute and subchronic toxicity study of nonpolar extract of licorice roots in mice", Food Sci Nutr. 2020; 8(5): 2242-2250.
7. Nafiu Bidemi Abdulrazaq, Maung Maung Cho, Ni Ni Win, Rahela Zaman, Mohammad Tariqur Rahman (2012), "Beneficial effects of ginger (Zingiber officinale) on carbohydrate metabolism in streptozotocin-induced diabetic rats", Br J Nutr. 2012; 108(7): 1194-201.
8. Wilson Jacob Filho, Caio Cezar Lima, Marcos Rodolfo Ramos Paunksnis, Ariana Aline Silva, Mauro Sérgio Perilhão, Marina Caldeira, Danilo Bocalini & Romeu Rodrigues de Souza (2018), Reference database of hematological parameters for growing and aging rats, The Aging Male, 21:2, 145-148.
9. Wikivet (2012), Rat haematology Available from <https://en.wikivet.net/indexPhp?title=ReportHaematologysolidid=140051>.

## MỘT SỐ YẾU TỐ NGUY CƠ VÀ CÁC DẤU HIỆU CẢNH BÁO BỆNH NHÂN VIÊM TỤY CẤP TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Nguyễn Công Long<sup>1</sup>, Đặng Kiều Oanh<sup>2</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu của chúng tôi nhằm mô tả tình trạng lạm dụng rượu và các đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân viêm tụy cấp được chẩn đoán tại bệnh viện Bạch mai trong thời gian 3 tháng năm 2019. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang ở 92 bệnh nhân được chẩn đoán Viêm tụy cấp tại khoa Tiêu hóa, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 3/2019 đến tháng 6/2019. **Kết quả:** Tuổi trung bình nhóm nghiên cứu khi chẩn đoán là  $46,9 \pm 12,4$  tuổi (từ 25-80). Tỷ lệ nam/nữ là 4,2/1. Số bệnh nhân viêm tụy cấp do nguyên nhân lạm dụng rượu là 56,5%. Trong đó 91,3% bệnh nhân được chẩn đoán có biểu hiện đau bụng cấp. Điểm đau khi vào viện được tự người bệnh đánh giá VAS trung bình là  $6,59 \pm 1,65$ , trong đó mức đau dữ dội VAS 7 – 9 điểm có tới 29 người bệnh (31,53%). **Kết luận:** Việc phòng ngừa lạm dụng rượu ở những bệnh nhân viêm tụy cấp là rất cần thiết giúp ngăn ngừa tái lại tình trạng viêm tụy cấp.

**Từ khoá:** lạm dụng rượu, viêm tụy cấp

#### SUMMARY

#### SEVERAL RISK FACTORS AND SYMPTOMS FOR

<sup>1</sup>Trung tâm tiêu hóa gan mật, bệnh viện Bạch mai

<sup>2</sup>Trường cao đẳng y tế, bệnh viện Bạch mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Công Long

Email: nguyenconglongbvbmb@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 18.4.2022

Ngày duyệt bài: 29.4.2022

#### ACUTE PANCREATITIS AT BACH MAI HOSPITAL

**Objective:** Our study aims to describe the situation of alcoholic abuse and clinical characteristics of acute pancreatitis patients at Bach Mai hospital during three months in 2009. **Subjects and methods:** We conducted this descriptive study on 92 acute pancreatitis patients diagnosed at Bach Mai Hospital from March, 2019 to June, 2019. **Results:** The median age at diagnosis was  $46.9 \pm 12.4$  years (range 25-80) and male/female ratio was 4.2/1. The proportions of alcoholic abuse were 56.5%. There were 91.3% of patients diagnosed with acute abdominal pain. The average visual analog scale VAS assessed by admitted patients was  $6.59 \pm 1.65$ , of which the severe pain 7-9 points were with 29 patients (31.53%). **Conclusions:** The prevention of alcohol abuse in patients with acute pancreatitis is essential to prevent the recurrence of this condition.

**Keywords:** Alcohol abuse; acute pancreatitis.

#### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tụy cấp là một quá trình tổn thương cấp tính của tụy do hoạt hoá các proenzym ngay tại tụy, gây viêm tụy, tụy tự tiêu huỷ và giải phóng các enzym tiêu protid và enzym tiêu lipid vào máu, vào trong ổ bụng, quá trình này có thể ảnh hưởng tới các tổ chức cơ quan ở quanh tụy và xa tụy. Viêm tụy cấp là một bệnh tiêu hoá cấp tính thường gặp ở Việt Nam cũng như trên thế giới. Đây là bệnh lý có liên quan đến lối sống của xã

hội ngày nay. Diễn biến, biến chứng nặng của bệnh luôn được coi là cấp cứu ảnh hưởng tới tình trạng sống của người bệnh. Tỷ lệ mắc bệnh khá cao với tần số 5-73 trường hợp/ 100.000 dân/năm, trong đó 10 - 30% là VTC nặng. Tỷ lệ tử vong chung của bệnh từ 10-15% và đối với người bệnh VTC nặng tỷ lệ tử vong có thể đạt 30 - 40% [1]. Diễn biến của bệnh thường rất phức tạp, khó tiên lượng, ở VTC thể nhẹ tụy có thể bị phủ nề, khoảng 85% hồi phục hoàn toàn không để lại di chứng, thể nặng có thể gây tử vong 5 - 15% [2]. Viêm tụy cấp có thể do nhiều nguyên nhân khác nhau gây ra, có thể do thuốc, do sỏi túi mật, sỏi ống mật chủ... tuy nhiên rượu là một nguyên nhân khá thường gặp trên lâm sàng và có thể gây viêm tụy cấp tái lại nhiều lần. Chính vì vậy nghiên cứu của chúng tôi nhằm tìm hiểu các yếu tố nguy cơ gây viêm tụy cấp, nhằm có những can thiệp truyền thông bước đầu cho cộng đồng, giúp giảm thiểu tỷ lệ mắc viêm tụy cấp.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng nghiên cứu:** Là các bệnh nhân được chẩn đoán Viêm tụy cấp (VTC) tại khoa Tiêu hóa, Bệnh viện Bạch Mai.

### Tiêu chuẩn lựa chọn người bệnh:

Chẩn đoán VTC: theo tiêu chuẩn Atlanta có sửa đổi 2012.

### Chẩn đoán dựa vào

- Triệu chứng lâm sàng: đau bụng thượng vị đột ngột, đau dữ dội đau xuyên ra sau lưng

- Triệu chứng cận lâm sàng: Amylase hoặc Lipase máu tăng gấp 3 lần giới hạn trên của giá trị bình thường

- Siêu âm tụy to toàn bộ hoặc một phần, đường viền tụy mờ, mật độ âm không đều, giảm âm hoặc hỗn hợp âm, có thể có các ổ dịch quanh tụy và các khoang trong ổ bụng.

- Chụp cắt lớp vi tính: tụy to một phần hoặc toàn bộ, bờ không đều, sau tiêm thuốc cản quang nhu mô tụy ngấm thuốc không đều có thể những vùng không ngấm thuốc do hoại tử, có thể có dịch quanh tụy và trong ổ bụng.

Chẩn đoán xác định phải phải có đau vùng thượng vị và một trong hai triệu chứng cận lâm sàng hay kết quả chụp CT.

- Có hồ sơ bệnh án đầy đủ tại khoa tiêu hóa, Bệnh viện Bạch Mai.

- Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu

**Thời gian, địa điểm nghiên cứu:** Nghiên cứu sẽ được tiến hành từ tháng 3/2019 đến tháng 6/2019. Nghiên cứu được tiến hành tại khoa Tiêu hóa – Bệnh viện Bạch Mai.

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu,

mô tả cắt ngang.

**Cỡ mẫu và chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện, lấy tất cả các bệnh nhân từ 16 tuổi trở lên, đủ tiêu chuẩn chẩn đoán ca bệnh như trên trong thời gian nghiên cứu

**Thu thập thông tin.** Thu thập số liệu theo một mẫu bệnh án thống nhất

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu theo các bước sau:

*\*Phần 1:* Thông tin chung của người bệnh và các thông tin liên quan đến bệnh tật:

- Đặc điểm về tuổi, giới tính, thể trọng, tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn, nghề nghiệp, địa dư, thu nhập, thói quen ăn, uống rượu bia và tiền sử sỏi mật.

- Chỉ số khối cơ thể BMI (Body Mass Index): Thang phân loại của Tổ chức y tế thế giới (WHO) dành cho người châu Âu và thang phân loại của Hiệp hội đại đường các nước châu Á (IDI & WPRO) được áp dụng cho người châu Á:

+ Cân nặng thấp: <18,5

+ Bình thường: 18,5 - 22,9

+ Thừa cân  $\geq 23$

+ Tiền béo phì: 23 - 24,9

+ Béo phì độ I: 25 - 29,9; Béo phì độ II:  $\geq 30$

*\*Phần 2:* Các thông tin liên quan đến bệnh tật và điều trị bao gồm:

- Thời gian mắc bệnh, bệnh kèm theo

- Dấu hiệu bệnh: Các triệu chứng lâm sàng của người bệnh VTC khi vào viện như: Đau bụng, bí trung tiện, nôn, buồn nôn, chướng bụng, sốt

- Mức độ đau khi vào viện: Thang điểm đau VAS: Bệnh nhân được nhìn vào một thước có biểu thị các mức độ đau theo hình ảnh, sau đó bệnh nhân tự đánh giá mức độ đau của mình theo hình ảnh đó, phía sau thước chia thành 10 vạch, mỗi vạch cách nhau 10mm, điều dưỡng xác định điểm đau tương ứng với điểm mà bệnh nhân vừa chỉ ở mặt trước của thước.

Đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS như sau:

Từ 1-3: Đau nhẹ

Từ 5-7: Đau trung bình

Từ 8-10: Đau nặng

**Xử lý số liệu:** Số liệu sau khi thu thập được làm sạch, sau đó nhập bằng phần mềm Excel 2010 và xử lý theo phương pháp thống kê y học bằng chương trình SPSS 20.0, vẽ biểu đồ bằng chương trình Microsoft word 10.0 nhằm mô tả, so sánh, nhận biết số liệu.

### Đạo đức trong nghiên cứu

- Nghiên cứu được tiến hành sau khi đã được thông qua hội đồng đạo đức y học của bệnh viện Bạch mai.

- Nghiên cứu được sự cho phép của ban lãnh đạo khoa phòng bệnh viện và sự đồng ý, tự nguyện tham gia hợp tác của đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu hoàn toàn có quyền từ chối tham gia nghiên cứu.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1 Một số đặc điểm về độ tuổi và giới tính của bệnh nhân viêm tụy cấp tại bệnh viện Bạch mai.** Nghiên cứu chúng tôi thu nhận được 92 bệnh nhân chẩn đoán viêm tụy cấp đưa vào nghiên cứu (Bảng 1):

**Bảng 1. Đặc điểm tuổi giới nhóm bệnh nhân nghiên cứu**

Nhóm tuổi (n=92)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
< 30 tuổi	4	4,34
Từ 30 - 39 tuổi	23	25
Từ 40 - 49 tuổi	34	36,95
Từ 50 - 59 tuổi	17	18,47
≥ 60 tuổi	14	14,90
<b>Giới (nam/nữ)(%)</b>	<b>70/22</b>	<b>76,4/23,6</b>

Đối tượng tham gia nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 46,88 ± 12,44; thấp nhất là 25 tuổi; cao nhất là 80 tuổi. Phần lớn bệnh nhân là nam giới chiếm 76,4%.

**3.2 Một số yếu tố nguy cơ của bệnh nhân viêm tụy cấp tại bệnh viện Bạch mai**

**Bảng 2. Đặc điểm yếu tố nguy cơ nhóm bệnh nhân nghiên cứu**

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tiền sử sử dụng rượu	Nghiện rượu	52	56,52
	Không	40	43,47
Thời gian sử dụng rượu	Dưới 3 năm	16	17,39
	Trên 3 năm	76	82,61
Số ml rượu sử dụng hằng ngày	Không thường xuyên	12	13,04
	Dưới 100ml	13	14,13
	Từ 100 - 250 ml	14	16,27
	Trên 250 ml	53	57,05

Có 55,6% người bệnh nghiện rượu, 82,61 % người bệnh sử dụng rượu trên 3 năm và lượng rượu hằng ngày chủ yếu trên 250 ml chiếm 57,06%.

**Bảng 3. Đặc điểm thói quen ăn uống ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu**

Thói quen ăn uống	Thường xuyên	Trung bình	Hiếm khi
Ăn các loại đồ chiên/xào/nướng	26 (28,26%)	48 (52,17%)	18 (19,56%)
Sử dụng các loại thực phẩm chế biến có sẵn	12 (13,04%)	56 (60,86%)	24 (26,0)

		(%)	(8%)
Sử dụng đồ uống có nhiều đường	17 (18,47%)	50 (54,34%)	25 (27,17%)

- Thói quen sử dụng đồ chiên/xào/nướng ở mức trung bình chiếm 52,17%

- Thói quen sử dụng các loại thực phẩm chế biến có sẵn chiếm 60,86%

- Thói quen sử dụng đồ uống có nhiều đường chiếm 54,34%.

**Bảng 4. Các yếu tố nguy cơ ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu**

Hoàn cảnh khởi phát (N=92)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nghiện rượu	24	26,08
Sau bữa ăn thịnh soạn, có rượu bia	10	10,86
NN cơ học như Tắc mật/sỏi túi mật	11	11,95
RLMM mỡ máu	42	45,65
Viêm tụy mạn tính	6	6,52
Chưa rõ nguyên nhân	16	44,56

Các nguyên nhân thuận lợi gây khởi phát đợt VTC là: có 26,08% người bệnh sau sử dụng rượu có bị VTC, 10,86% sau khi ăn các bữa ăn thịnh soạn, 11,95% người bệnh có nguyên nhân cơ học như tắc mật/sỏi túi mật. Một số nguyên nhân khác gián tiếp có thể gây nên VTC đó là: Thể trạng béo/ Tăng mỡ máu (44,73%).

**3.3 Một số đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân Viêm tụy cấp tại bệnh viện Bạch mai**

**Bảng 5: Đặc điểm lâm sàng trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu**

Triệu chứng lâm sàng	Thời điểm vào viện		Thời điểm sau 3 ngày	
	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)
Đau bụng	84	91,30	29	31,52
Nôn và buồn nôn	59	64,13	17	18,47
Bụng chướng	58	63,04	27	29,34
Sốt	19	20,65	7	7,60
Vàng da	25	27,17	5	5,43
Bí trung tiện	47	51,08	6	6,52

Các triệu chứng bệnh của người bệnh đã giảm rõ rệt sau 3 ngày vào viện, đau bụng buồn nôn, bụng chướng còn chiếm tỷ lệ cao 31,52%, 18,47%, 29,24%.

**Bảng 6: Mức độ đau trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu**

Điểm VAS	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Từ 1 – 3	6	6,52
Từ 4 – 6	57	61,95
Từ 7 – 9	29	31,53
X ± SD	5,69 ± 1,65	

Điểm đau khi vào viện được tự người bệnh đánh giá VAS trung bình là  $6,59 \pm 1,65$ . Người bệnh đau ở mức đau từ 4 - 6 chiếm 61,95%, ở mức đau dữ dội VAS 7 - 9 có tới 29 người bệnh (31,53%).

#### IV. BÀN LUẬN

Trong thời gian tiến hành nghiên cứu chúng tôi thu nhận được 92 bệnh nhân viêm tụy cấp chúng tôi nhận được kết quả và bàn luận như sau:

55,3% có tiền sử VTC. Bị 1 lần có 22 người bệnh (23,91%). Có 1 người bệnh bị VTC đến 9 lần, 1 người bệnh bị 7 lần, 2 người bệnh bị 5 lần. Hầu hết các trường hợp VTC các lần trước đều không tìm được nguyên nhân (75% không biết nguyên nhân). Có thể do người bệnh nằm điều trị tại tuyến dưới nên không phát hiện được nguyên nhân hoặc các yếu tố nguy cơ không được loại bỏ như nghiện rượu, tăng tryglycerid máu, giun chui ống mật hay sỏi mật, viêm tụy mạn nên tỷ lệ tái phát cao. Hai nguyên nhân thường gặp nhất gây VTC là nghiện rượu và các nguyên nhân cơ học gây tắc nghẽn như sỏi đường mật, giun chui đường mật. Trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra một số yếu tố thuận lợi gây VTC trong nghiên cứu như sau:

Tiền sử nghiện rượu/bia 56,58% các người bệnh nghiện rượu bia trong nghiên cứu. Đa số, người bệnh đều đã sử dụng rượu lâu năm (trên 3 năm) 81,39%. Mỗi ngày sử dụng trên 250 ml rượu (58,14%) Để giải thích cho quá trình nghiện rượu gây nên VTC, một số giả thuyết cho rằng, nghiện rượu gây kết tủa các protein ở trong ống tụy nhỏ và ảnh hưởng độc tố tới tụy, trong nhiều năm, quá trình này dẫn đến xơ và teo tuyến tụy, thêm vào đó mỡ máu cũng đóng vai trò quan trọng trong sinh bệnh học của VTC do rượu. Có giả thuyết cho rằng rượu gây mất trương lực cơ thắt Oddi làm dịch trào vào ống tụy gây VTC, hoặc trào ngược dịch mật vào do tăng trương lực cơ Oddi. Một số giả thuyết khác cho rằng, giải phóng các gốc tự do hoặc do rượu tăng kích thích tiết chất acetylcholin gây tăng tiết men tụy gây viêm tụy cấp [3, 4].

Đau bụng: VTC là bệnh lý cấp cứu bụng rất phổ biến, thường xuất hiện với các biểu hiện lâm sàng rất đa dạng và rầm rộ với các biểu hiện tại chỗ và toàn thân, khi vào viện, hầu hết các người bệnh có nhiều triệu chứng bệnh liên quan của viêm tụy cấp. Đau bụng (90,21%). Kết quả này của chúng tôi phù hợp với các nghiên cứu khác. Nghiên cứu của Trần Công Hoàn cũng chỉ ra 100% người bệnh VTC đến viện đều đau bụng. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu

của Malferthener JW., Buchler AJ dấu hiệu này gặp trên 90% [5]. Tính chất đau bụng trong viêm tụy cấp thường khởi phát đột ngột, tiến triển cấp thường nặng.

Điểm VAS trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là  $6,59 \pm 1,65$ . Chủ yếu phân bố điểm đau VAS từ 5 -7 điểm (61,84%), có 31,59% người bệnh đau ở mức độ 8 - 10 điểm. Vị trí đau khu trú vùng thượng vị, có thể lan vòng theo bờ sườn bên trái lan vòng ra sau lưng. Kiểu đau: đau chói, đau đâm xuyên sâu lưng, đau liên tục thường không có khoảng nghỉ. Tính chất đau khác nhau thường có định hướng tới các nguyên nhân khác nhau. VTC do sỏi, tính chất đau điển hình là đột ngột đau bụng vùng thượng vị, đau lan ra sau lưng. Các trường hợp đau do rượu hoặc đau do nguyên nhân chuyển hóa thường tính chất đau không đột ngột và không khu trú dữ dội như trong trường hợp do sỏi.

Nôn và buồn nôn: Triệu chứng nôn và buồn nôn đứng thứ hai ở người bệnh VTC, chiếm tỷ lệ 64,13% [6]. Đối với người bệnh VTC do tác dụng của enzym tụy được hoạt hóa đã gây tổn thương tụy và xung quanh tụy kích thích gây nôn. Theo Ranson dấu hiệu này chiếm 54,92% [7].

#### V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi thấy rằng rượu là nguyên nhân thường gặp gây ra viêm tụy cấp ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu, và là nguyên nhân chính gây tái phát nhiều lần, và triệu chứng đau bụng nhiều là một dấu hiệu cảnh báo bệnh nhân viêm tụy cấp.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Mallédant Y, Malbrain MLNG, Reuter DA:** What's new in the management of severe acute pancreatitis? *Intensive Care Med* 2015, 41(11):1957-1960.
- Halonen KI, Pettilä V, Leppäniemi AK, Kemppainen EA, Puolakkainen PA, Haapiainen RK:** Multiple organ dysfunction associated with severe acute pancreatitis. *Critical care medicine* 2002, 30(6):1274-1279.
- Pupelis G, Plaudis H, Grigane A, Zeiza K, Purmalis G:** Continuous veno-venous haemofiltration in the treatment of severe acute pancreatitis: 6-year experience. *HPB : the official journal of the International Hepato Pancreato Biliary Association* 2007, 9:295-301.
- Lappalainen-Lehto R, Koistinen N, Aalto M, Huhtala H, Sand J, Nordback I, Seppä K:** Goal-related outcome after acute alcohol-pancreatitis -- a two-year follow-up study. *Addictive behaviors* 2013, 38(12):2805-2809.
- Mortele KJ, Wiesner W, Intriore L, Shankar S, Zou KH, Kalantari BN, Perez A, vanSonnenberg E, Ros PR, Banks PA et al:** A Modified CT Severity Index for Evaluating Acute Pancreatitis: Improved

Correlation with Patient Outcome. American Journal of Roentgenology 2004, **183**(5):1261-1265.

**6. Bertilsson S, Håkansson A, Kalaitzakis E:** Acute Pancreatitis: Impact of Alcohol Consumption

and Seasonal Factors. Alcohol and alcoholism (Oxford, Oxfordshire) 2017, **52**(3):383-389.

**7. Basurto Ona X, Rigau Comas D, Urrutia G:** Opioids for acute pancreatitis pain. The Cochrane database of systematic reviews 2013(7):Cd009179.

## KẾT QUẢ MANG THAI Ở TUỔI VỊ THÀNH NIÊN TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Nguyễn Thị Hồng\*, Nguyễn Phương Sinh\*, Bé Thị Hoa\*,  
Dương Tiến Minh\*, Bùi Ngọc Diệp\*, Hoàng Quốc Huy\*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và nhận xét kết quả mang thai ở tuổi vị thành niên tại Trung tâm sản phụ khoa Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 165 sản phụ tuổi từ 10-19, có thai, đến khám và điều trị tại Trung tâm sản phụ khoa Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên từ tháng 1 đến tháng 12 năm 2020. **Kết quả và kết luận:** Nhóm tuổi 18-19 chiếm tỉ lệ cao nhất 75,2%; nhóm sản phụ 10-13 tuổi chiếm tỉ lệ thấp nhất 0,6%. Sản phụ tuổi vị thành niên sống ở nông thôn chiếm 76,4%, nhóm sản phụ dân tộc thiểu số là 53,3%. Sản phụ vị thành niên là nông dân chiếm tỉ lệ cao nhất 42,4%, 16,3% là học sinh sinh viên. Sản phụ vị thành niên mang thai có thiếu máu là 24,5%, 1,2% tiền sản giật, 1,2% bệnh tim mạch, 0,6% Basedow. Tỉ lệ sản phụ vị thành niên đẻ non là 10,9%. Tỉ lệ mổ lấy thai là 51,4%. Tỉ lệ trẻ sơ sinh có cân nặng <2500g là 16,8%, có 14% trẻ suy hô hấp sau sinh. Có 1,9% tai biến băng huyết và 1,9% tai biến chấn thương đường sinh dục sau sinh.

**Từ khóa:** Mang thai, tuổi vị thành niên, mổ lấy thai, đẻ non, sơ sinh thấp cân.

### SUMMARY

#### STUDYING OUTCOMES OF ADOLESCENT PREGNANCIES IN THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

**Objectives:** To evaluate clinic characteristics, subclinic characteristics and outcomes of adolescent pregnancies in Obstetric and Gynecology centre at Thai Nguyen national hospital. **Subject and method:** A cross-sectional study on 165 pregnant women aged 10-19 in Obstetric and Gynecology centre at Thai Nguyen national hospital from 01/ 2020 to 12/ 2020. **Results and conclusions:** The rate of adolescent pregnant women aged 18-19 was the highest at 75,2% while the group of aged 10-13 was the lowest at 0,6%. Adolescent pregnant women living in rural

areas accounted for 76.4%, and ethnic minority women were 53.3%. Adolescent pregnancies were farmers accounted for the highest rate 42.4%, 16.3% were students. Adolescent pregnant women with anemia were 24.5%, pre-eclampsia were 1.2%, cardiovascular disease were 1.2% and Basedow were 0.6%. The rate of preterm birth in adolescent pregnancies was 10,9%. 51,4% of women had cesarean section. The prevalence of newborns who had birthweight under 2500g was 16,8% and 14% of infants had postpartum respiratory failure. About complications, there were 1.9% postpartum haemorrhage and 1.9% postpartum genitourinary trauma.

**Keywords:** pregnancy, adolescence, cesarean section, preterm birth, low birth weight.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo định nghĩa của Tổ chức Y tế thế giới (WHO), vị thành niên (VTN) là những người từ 10 đến 19 tuổi [7]. Đây là giai đoạn chịu nhiều tác động bởi những yếu tố kinh tế, văn hóa, xã hội. Tỷ lệ mang thai ở tuổi vị thành niên đang ngày càng tăng, báo cáo của WHO năm 2018 cho thấy tỷ lệ mang thai ở tuổi vị thành niên trên toàn thế giới là 44/1.000 trong số trẻ gái có độ tuổi từ 15 – 19 [7]. Kết quả của nhiều nghiên cứu trên thế giới cho thấy, mang thai ở tuổi VTN liên quan đến nhiều nguy cơ về sức khỏe và xã hội. Thai kỳ của trẻ VTN có nguy cơ cao bị thiếu máu, sinh non, sinh nhẹ cân [4]. Tỷ lệ mổ lấy thai cũng cao hơn so với nhóm tuổi từ 20 trở lên. Biến chứng liên quan đến thai kỳ và sinh đẻ là một trong những nguyên nhân tử vong hàng đầu ở trẻ gái từ 15-19 tuổi. Những đứa trẻ sinh ra từ mẹ VTN có tỷ lệ chết trước 1 tuổi, nhẹ cân, suy dinh dưỡng, bệnh tật cũng cao hơn nhiều so với con của các mẹ ở độ tuổi trưởng thành [6]. Tại Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên, chưa có nghiên cứu về mang thai ở tuổi VTN. Do vậy, chúng tôi thực hiện đề tài: "Kết quả mang thai ở tuổi vị thành niên tại Trung tâm Sản phụ khoa Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên" với hai mục tiêu sau:

1. *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở các sản phụ vị thành niên tại Trung tâm sản phụ*

\*Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên  
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hồng  
Email: drnguyenthinhong77@gmail.com  
Ngày nhận bài: 28.2.2022  
Ngày phản biện khoa học: 14.4.2022  
Ngày duyệt bài: 25.4.2022