

- phẫu thuật tán sỏi thận qua da đường hầm nhỏ ở bệnh nhân có tiền sử mổ sỏi thận cùng bên. Luận văn thạc sỹ Y học. Đại học Y Hà Nội.
2. Nguyễn Phúc Cẩm Hoàng, Nguyễn Đình Nguyễn Đức (2014), "Tán sỏi qua da trong sỏi thận tái phát", Y học TP. Hồ Chí Minh, phụ bản số 4, 111-118.
 3. Nguyễn Đình Xương, Vũ Lê Chuyên, Nguyễn Tuấn Vinh (2008), "So sánh hiệu quả và các biến chứng giữa bệnh nhân mổ lần đầu và bệnh nhân có tiền căn mổ hở lấy sỏi thận trong phương pháp lấy sỏi thận qua da tại Bệnh viện Bình Dân", Y học TP. Hồ Chí Minh, phụ bản số 1, trang 1-12.
 4. Hossain F, Russell M, Rahman S, Ahmed T, Alim MA (2016) "Outcome Of Percutaneous Nephrolithotomy In Patients With History Of Open Renal Surgery - A Comparative Study With PCNL In Primary Patients", Bangladesh Med J. 2016 Jan; 45 (1)
 5. Tiselius H.G. Andersson A. (2003), Stone burden in a average Swedish population of stone formers requiring active stone removal: how can the stone size be estimated in the clinical routine?, European Urology, 43(3) 275- 281
 6. Beetz R, Bokenkamp A, Brandis M, et al (2001). Diagnosis of congenital dilatation of the urinary tract. Consensus group of the Pediatric Nephrology working society in cooperation with the pediatric urology working group of the german society of urology and with the pediatric urology working society in the Germany society of pediatric surgery. Urologe A, 40, 495-507.
 7. Hồ Trường Thắng (2015), Đánh giá hiệu quả phương pháp tán sỏi thận qua da đường hầm nhỏ tại bệnh viện Việt Đức. Luận văn thạc sỹ Y học. Đại học Y Hà Nội
 8. Mohamed F Abdelhafez (2013) "Residual Stones After Percutaneous Nephrolithotomy ", Med Surg Urol 2013

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ ĐIỆN SINH LÝ CỦA TỔN THƯƠNG THẦN KINH NGOẠI VI Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG (ĐTĐ) TYP 2 MỚI ĐƯỢC CHẨN ĐOÁN

Nguyễn Thị Anh¹, Nguyễn Văn Tuấn^{2,3}, Nguyễn Quang Bảy¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và điện sinh lý của tổn thương thần kinh ngoại vi ở người bệnh Đái tháo đường (ĐTĐ) typ 2 mới được chẩn đoán. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 98 người bệnh Đái tháo đường typ 2 mới được chẩn đoán tại khoa Nội tiết – Đái tháo đường và trung tâm Thần kinh bệnh viện Bạch Mai. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $58,05 \pm 12,82$. Nhóm tuổi hay gặp nhất là nhóm trên 60 tuổi 45,9%, tỷ lệ nam/ nữ là 1,45. Tỷ lệ người bệnh có bệnh lý Tăng huyết áp đi kèm là 65,3%, rối loạn lipid máu là 71,4%. Tại thời điểm phát hiện bệnh lý Đái tháo đường, đa số bệnh nhân có mức HbA1C cao trên 7% chiếm tỷ lệ 86,7%, với mức HbA1C trung bình là 11,8%. Giảm/ mất phản xạ gân Achilles là dấu hiệu lâm sàng hay gặp, gợi ý tổn thương thần kinh ở người ĐTĐ. Có 22 người bệnh (22.5%) có biến đổi trên đo dẫn truyền thần kinh. Trong đó, giảm biên độ vận động chiếm tỷ lệ 26% và kéo dài tốc độ dẫn truyền cảm giác (20%) là hay gặp nhất. **Kết luận:** Đo dẫn truyền thần kinh có thể cho thấy những thay đổi sớm về tổn thương thần kinh ngoại biên của người bệnh ĐTĐ mới được chẩn đoán.

Từ khóa: Đái tháo đường, Điện cơ, Dẫn truyền thần kinh.

SUMMARY

RESEARCH CHARACTERISTICS OF CLINICAL, PARACLINICAL PERIPHERAL NERVE DAMAGE IN NEWLY DIAGNOSED TYPE 2 DIABETES PATIENTS

Objectives: To describe the clinical and electrophysiological characteristics of peripheral nerve damage in newly diagnosed type 2 diabetes patients. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 98 people with newly diagnosed type 2 diabetes patients at the Department of Endocrinology - Diabetes and Neurology Center of Bach Mai Hospital. **Results:** The mean age of the study group was 58.05 ± 12.82 . The most common group is over 60 years old 45.9%, male/female ratio is 1.45. The proportion of patients with comorbid hypertension was 65.3%, dyslipidemia was 71.4%. At the time of diagnosis of Diabetes, the majority of patients had a high HbA1C level over 7%, accounting for 86.7%, with an average HbA1C level of 11.8%. Decrease/ loss of Achilles tendon reflex is a common clinical sign, suggesting nerve damage in people with diabetes. There were 22 patients with changes in nerve conduction measurements. In which, reduction of motor amplitude and prolongation of sensory conduction velocity are the most common. **Conclusions:** Nerve conduction measurement can reveal early changes in peripheral nerve damage in patients with newly diagnosed diabetes.

Keywords: Diabetes, Electromyography.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

³Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Anh

Email: nguyenganh080596@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 11.11.2022

Ngày duyệt bài: 22.11.2022

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh Đái tháo đường (ĐTĐ) là bệnh rối loạn chuyển hóa, có đặc điểm tăng glucose huyết mạn tính do thiếu hụt về tiết insulin, về tác dụng của insulin, hoặc cả hai. Đây là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây bệnh tim mạch, mù lòa, suy thận, và cắt cụt chi.¹ Bệnh có nhiều biến chứng mạn tính nguy hiểm. Trong đó, biến chứng thần kinh do ĐTĐ là biến chứng mãn tính phổ biến nhất, biểu hiện lâm sàng đa dạng: rối loạn cảm giác, yếu cơ, teo cơ, loét bàn chân, cắt cụt chi,... Tuy không gây tử vong nhưng gây tàn phế nhiều và ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống. Có tới 50% trường hợp bệnh thần kinh ngoại biên do ĐTĐ có thể không có triệu chứng¹. Thăm dò điện sinh lý là phương pháp có nhiều ưu điểm hơn cả để khám, phát hiện tổn thương thần kinh nói chung và đặc biệt ở bệnh nhân ĐTĐ. Phương pháp này cho phép phát hiện sớm tổn thương, chính xác đến từng vị trí tổn thương để chẩn đoán, theo dõi điều trị, tiên lượng bệnh thần kinh ngoại vi với độ nhạy cao. Phát hiện bệnh lý thần kinh ở cả nhóm có triệu chứng và không triệu chứng lâm sàng ở bệnh nhân đái tháo đường týp 2 trong giai đoạn đầu của bệnh là chìa khóa để cung cấp một cửa sổ cơ hội để tối ưu hóa điều trị đa yếu tố và hạn chế sự tiến triển của bệnh. Ứng dụng chẩn đoán điện trong chẩn đoán ĐTĐ týp 2 giai đoạn sớm vẫn còn tương đối khó khăn đối với các nhà thực hành lâm sàng. Xuất phát từ nhu cầu thực tiễn đó, chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu: *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng tổn thương thần kinh ngoại vi ở người bệnh ĐTĐ týp 2 mới được chẩn đoán.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 98 người bệnh mới được chẩn đoán ĐTĐ týp 2 tại khoa Nội tiết – Đái tháo đường và trung tâm Thần kinh bệnh viện Bạch Mai từ tháng 11 năm 2021 đến tháng 7 năm 2022.

2.2. Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân mới được chẩn đoán ĐTĐ týp 2 theo Theo tiêu chuẩn của Hiệp hội Đái tháo đường Hoa Kỳ ADA 2021²

Chẩn đoán xác định đái tháo đường dựa vào 1 trong 4 tiêu chí sau đây:

a) Glucose huyết tương lúc đói ≥ 126 mg/dL (hay 7 mmol/L)

b) Glucose huyết tương ở thời điểm sau 2 giờ làm nghiệm pháp dung nạp với 75g glucose bằng đường uống ≥ 200 mg/dL (hay 11,1 mmol/L)

c) HbA1c $\geq 6,5\%$ (48 mmol/mol). Xét nghiệm HbA1c phải được thực hiện bằng phương pháp

đã chuẩn hóa theo tiêu chuẩn quốc tế.

d) Bệnh nhân có triệu chứng kinh điển của tăng glucose huyết hoặc của cơn tăng glucose huyết cấp kèm mức glucose huyết tương bất kỳ ≥ 200 mg/dL (hay 11,1 mmol/L).

Trong trường hợp không có tăng đường huyết rõ rệt, chẩn đoán cần có hai kết quả xét nghiệm bất thường từ cùng một mẫu hoặc trong hai mẫu xét nghiệm riêng biệt.

2.3. Tiêu chuẩn loại trừ. Người bệnh không ghi được điện cơ do nhiều nguyên nhân (ví dụ: không hợp tác được, có tổn thương ở vùng ghi điện cơ: loét, cắt cụt chi, bó bột...)

Mới chẩn đoán ĐTĐ nhưng mắc các bệnh khác gây biến chứng thần kinh ngoại vi.

+ Yếu tố gia đình: Loại trừ các bệnh thần kinh di truyền.

+ Tiền sử nghiện rượu: Loại trừ bệnh đa dây thần kinh do rượu.

+ Tiền sử dùng thuốc gây độc thần kinh ngoại biên: Vincristin, INH, metronidazole...

+ Chế độ dinh dưỡng: Suy dinh dưỡng nặng...

+ Phụ nữ có thai.

+ Bệnh thận: Loại trừ bệnh thận gây tổn thương thần kinh.

+ Các bệnh lý ác tính kèm theo: Bệnh ung thư, nhiễm khuẩn, bệnh máu,...

2.4. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.5. Kỹ thuật và công cụ thu thập thông tin. Bệnh án nghiên cứu

Máy ghi điện cơ: Máy Neuropack S1 MEB - 9400 của hãng NIHON KOHDEN Nhật Bản.

Đo dẫn truyền thần kinh:

✓ Phương pháp đo dẫn truyền thần kinh vận động: sử dụng phương pháp ghi bụng gân. Tiến hành trên các vị trí dây thần kinh giữa, trụ, chày, mác hai bên.

✓ Phương pháp đo dẫn truyền thần kinh cảm giác: Sử dụng phương pháp ghi ngược chiều. Tiến hành trên các vị trí dây thần kinh giữa, trụ, quay, bắp chân, mác nông hai bên.

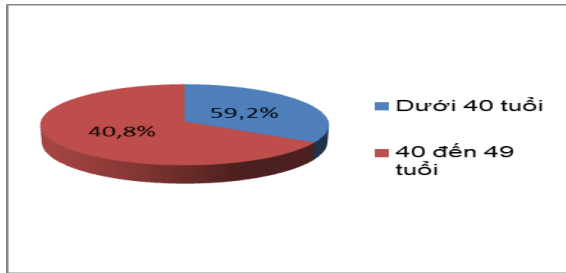
Các thông số thu thập: Thời gian tiềm vận động, thời gian tiềm cảm giác, tốc độ dẫn truyền, biên độ đáp ứng, sóng F, phản xạ H.

2.6. Phương pháp thống kê và xử lý số liệu. Tất cả dữ liệu được thu thập được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

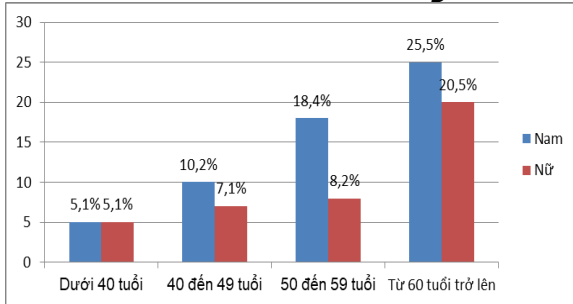
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:

3.1.1. Môi liên quan giữa tuổi và giới:



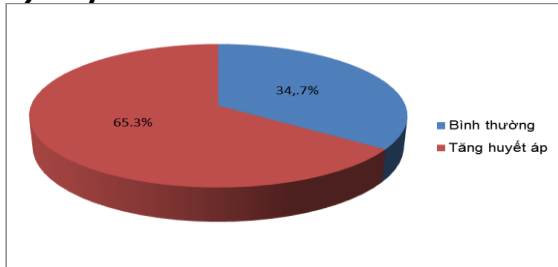
Biểu đồ 1: Phân bố theo giới



Biểu đồ 2: Phân bố theo tuổi

Nhận xét: Trong nhóm nghiên cứu, bao gồm 58 người bệnh nam và 40 người bệnh nữ với tỷ lệ nam, nữ lần lượt là 59,2% và 40,8%. Trong 98 người bệnh, người bệnh thấp tuổi nhất là 30 tuổi, cao tuổi nhất là 82 tuổi. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $58,05 \pm 12,82$. Nhóm tuổi hay gặp nhất là nhóm trên 60 tuổi 45,9%.

3.1.2. Đặc điểm về tình trạng tăng huyết áp



Biểu đồ 3: Đặc điểm huyết áp của nhóm nghiên cứu

Nhận xét: Đa số bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu có kèm theo bệnh lý Tăng huyết áp với tỷ lệ là 65,3%.

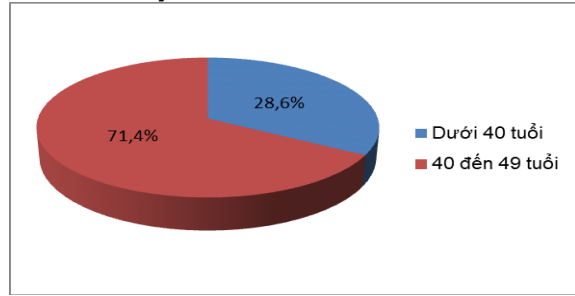
3.1.3. Đặc điểm về HbA1C

Bảng 1: Đặc điểm HbA1C của nhóm nghiên cứu

Tỷ lệ HbA1C	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
HbA1c < 7%	13	13,3
HbA1c >= 7%	85	86,7

Nhận xét: Tại thời điểm phát hiện bệnh lý Đái tháo đường, phần lớn bệnh nhân kiểm soát đường huyết không tốt chiếm tỷ lệ 86,7%, với mức HbA1C trung bình là 11,8%.

3.1.4. Đặc điểm về mỡ máu



Biểu đồ 4: Đặc điểm về mỡ máu của nhóm nghiên cứu

Nhận xét: Trong 98 người bệnh nghiên cứu, có 70 bệnh nhân có rối loạn mỡ máu chiếm tỷ lệ 71,4%. (Có sự tăng bất kỳ một trong các chỉ số Triglycerid, Cholesterol, LDL).

3.2. Đặc điểm lâm sàng và điện sinh lý tổn thương thần kinh ngoại biên ở bệnh nhân mới phát hiện đdt typ 2:

3.2.1. Triệu chứng về vận động và phản xạ hay gặp

Bảng 2: Đặc điểm phản xạ gân Achille của nhóm nghiên cứu

Phản xạ	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Mất/ Giảm 1 bên	0	0%
Mất/ Giảm 2 bên	22	22,4%
Bình thường	76	77,6
Tổng	98	100%

Nhận xét: Trong số 98 người bệnh, có 22 người bệnh có giảm/ mất phản xạ gân Achille 2 bên. Có 76 người bệnh có phản xạ gân Achille bình thường chiếm 77,6%.

Không có bệnh nhân nào chỉ giảm/ mất phản xạ gân Achille 1 bên. Chứng tỏ tổn thương này có tính chất đối xứng.

3.2.2. Đặc điểm về rối loạn cảm giác

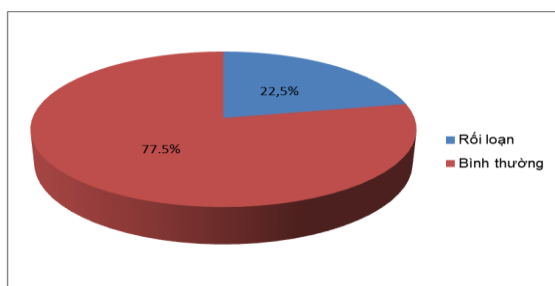
Bảng 3: Đặc điểm về rối loạn cảm giác của nhóm nghiên cứu

Triệu chứng	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Rối loạn cảm giác chủ quan	12	12,24%
Rối loạn cảm giác khách quan	4	4,08%

Nhận xét: Tại thời điểm chẩn đoán, có 12 bệnh nhân (12,24%) có rối loạn cảm giác chủ quan, 4 bệnh nhân (4,08%) rối loạn cảm giác khách quan

3.2.3. Đặc điểm về biến đổi điện sinh lý:

Nhận xét: Trong số 98 bệnh nhân nghiên cứu, có 22 người bệnh (22,5%) có biến đổi trên đo dẫn truyền thần kinh. Trong đó, giảm biên độ vận động và kéo dài tốc độ dẫn truyền cảm giác là hay gặp nhất.



Biểu đồ 5: Đặc điểm về biến đổi điện sinh lý

IV. BÀN LUẬN

Trong nhóm nghiên cứu, tuổi trung bình của người bệnh là $58,05 \pm 12,82$, trong đó nhóm tuổi > 60 chiếm tỷ lệ cao nhất 45,9%. Nghiên cứu của Tôn Thất Kha thực hiện năm 2011 trên nhóm bệnh nhân đái tháo đường tít 2 có tổn thương nhiều dây thần kinh cũng cho thấy tuổi trung bình của người bệnh là $66,87 \pm 8,26$.³ Tuổi tác là một yếu tố nguy cơ liên quan đến sự xuất hiện biến chứng thần kinh ngoại vi do ĐTĐ và liên quan đến mức độ trầm trọng của bệnh.

Tổng số 98 người bệnh nghiên cứu có 58 người bệnh nam, chiếm tỷ lệ 59,2% và có 40 người bệnh nữ, chiếm tỷ lệ 40,8%, tỷ lệ nam/nữ = 1,45. Điều này phù hợp với nhiều nghiên cứu trong nước như nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hương 2014 với tỷ lệ nam/ nữ là 1,7 cũng như nghiên cứu trên thế giới của HK Gill và N. Weerasuriya⁴. Nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra rằng, tại thời điểm phát hiện bệnh lý ĐTĐ, đa số người bệnh có bệnh lý Tăng huyết áp và Rối loạn mỡ máu kèm theo. Tỷ lệ rối loạn chuyển hóa mỡ máu chiếm tới 71,4%. Kiểu rối loạn lipid máu hay gặp ở người bệnh ĐTĐ tít 2 là tăng hỗn hợp cả Triglycerid và Cholesterol, đường huyết rất cao tại thời điểm phát hiện là yếu tố thường dẫn tới rối loạn mỡ máu. Kết quả này cũng tương tự nghiên cứu của Trần Thị Nhật⁴

Kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra rằng tại thời điểm chẩn đoán đa số người bệnh có mức HbA1C cao trên 7% chiếm tỷ lệ 86,7%, với mức HbA1C trung bình là 11,8%. Chúng tôi đã có sự kiểm soát đường huyết không tốt trước đó. Điều này cũng tương tự nghiên cứu của HK Gill trên bệnh nhân ĐTĐ tít 2 mới phát hiện.⁵

Các triệu chứng của tổn thương thần kinh thần kinh ngoại vi khởi đầu thường nghèo nàn, âm thầm khiến bệnh nhân không chú ý tới nên thường phát hiện muộn. Tại thời điểm chẩn đoán, có 12 bệnh nhân (12,24%) có rối loạn cảm giác chủ quan, 4 bệnh nhân (4,08%) rối loạn cảm giác khách quan. Tổn thương thần kinh trong bệnh ĐTĐ làm mất hoặc gián đoạn bao

myelin của sợi thần kinh, làm cho dẫn truyền thần kinh bị chậm hoặc mất, biểu hiện trên lâm sàng là giảm/ mất phản xạ gân xương. Trong đó giảm/ mất phản xạ gân Achille xuất hiện sớm và gặp với tỷ lệ nhiều hơn. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 22/98 người bệnh giảm/ mất phản xạ gân Achille chiếm 22,4%. Như vậy, giảm/ mất phản xạ gân Achille là dấu hiệu lâm sàng hay gặp, gợi ý tổn thương thần kinh ở người bệnh mới được chẩn đoán ĐTĐ. Không có bệnh nhân nào có biến chứng bàn chân ĐTĐ ở thời điểm mới chẩn đoán, chứng tỏ đây là một biến chứng mạn tính, thời gian bệnh kéo dài. Nhận xét này cũng phù hợp ý kiến với nhiều tác giả.^{4,6}

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng có 22 người bệnh có biến đổi trên điện cơ ngay cả khi không có triệu chứng lâm sàng, trên đo dẫn truyền thần kinh ngoại vi đã cho thấy những thay đổi lan tỏa. Trong đó, giảm biên độ vận động chi dưới (chiếm tỷ lệ 26%) và kéo dài tốc độ dẫn truyền cảm giác chi trên tỷ lệ 20% là hay gặp nhất. Điều này phản ánh quá trình khử myelin nhẹ ở chi trên và những thay đổi theo sợi trục ở các chi dưới của người bệnh ĐTĐ so với những người bình thường. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Rainha 2015⁷

V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Nghiên cứu được tiến hành trên 98 người bệnh mới được chẩn đoán ĐTĐ điều trị tại khoa Nội tiết –Đái tháo đường và Trung tâm Thần kinh, Bệnh viện Bạch Mai: Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $58,05 \pm 12,82$. Nhóm tuổi hay gặp nhất là nhóm trên 60 tuổi 45,9%, tỷ lệ nam/ nữ là 1,45. Tỷ lệ người bệnh có bệnh lý Tăng huyết áp đi kèm là 65,3%, rối loạn lipid máu là 71,4%. Tại thời điểm phát hiện bệnh lý Đái tháo đường, đa số bệnh nhân kiểm soát đường huyết không tốt chiếm tỷ lệ 86,7%, với mức HbA1C trung bình là 11,8%. Giảm/ mất phản xạ gân Achille là dấu hiệu lâm sàng hay gặp, gợi ý tổn thương thần kinh ở người mới được chẩn đoán ĐTĐ. Có 22 người bệnh có biến đổi trên đo dẫn truyền thần kinh. Trong đó, giảm biên độ vận động và kéo dài tốc độ dẫn truyền cảm giác là hay gặp nhất.

Tổn thương thần kinh do ĐTĐ là một trong những biến chứng mạn tính phổ biến nhất, biểu hiện lâm sàng đa dạng. Chúng tôi nhận thấy một tỷ lệ cao tổn thương thần kinh ngoại vi trong nhóm ĐTĐ mới được chẩn đoán. Những biến đổi trên đo dẫn truyền thần kinh có thể đã xuất hiện trước khi người bệnh có biểu hiện lâm sàng. Như vậy chúng tôi đề xuất, đo dẫn truyền thần kinh

ngoại vi là một công cụ giúp gợi ý chẩn đoán sớm tổn thương thần kinh ngoại vi ở người bệnh ĐTĐ týp 2.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Pop-Busui R, Boulton AJM, Feldman EL, et al.** Diabetic Neuropathy: A Position Statement by the American Diabetes Association. *Diabetes Care*. 2017;40(1):136-154.
2. **Camacho PM, Petak SM, Binkley N, et al.** American Association of Clinical Endocrinologists/ American College of Endocrinology Clinical Practice Guidelines for the diagnosis and treatment of postmenopausal osteoporosis -2020 Update. *Endocr Pract Off J Am Coll Endocrinol Am Assoc Clin Endocrinol*. 2020.
3. **Tôn Thất Kha.** Nghiên cứu bệnh nhiều dây thần kinh ở bệnh nhân ĐTĐ týp 2 bằng điện sinh lý thần kinh ngoại vi. Luận văn thạc sĩ y học. Trường đại học Y Hà Nội 2011.
4. **Trần Thị Nhật.** Nghiên cứu tỷ lệ biến chứng thần kinh ngoại vi ở bệnh nhân ĐTĐ tại khoa khám bệnh Bệnh viện Bạch Mai. Luận văn Thạc sĩ y học, Đại học Y Hà Nội 2010.
5. **Gill HK, Yadav SB, Ramesh V, Bhatia E.** A prospective study of prevalence and association of peripheral neuropathy in Indian patients with newly diagnosed type 2 diabetes mellitus. *J Postgrad Med*. 2014;60(3):270-275.
6. **Dương Thị Thu Phương.** Bước đầu ứng dụng bộ dụng cụ Milgamma trong chẩn đoán và phân loại biến chứng viêm đa dây thần kinh ngoại biên trên bệnh nhân Đái Tháo Đường. Luận văn Thạc sĩ y học, Đại học Y Hà Nội 2012.
7. **De Souza RJ, de Souza A, Nagvekar MD.** Nerve conduction studies in diabetics presymptomatic and symptomatic for diabetic polyneuropathy. *J Diabetes Complications*. 2015;29(6):811-817.

BỆNH LÝ TIM Ở PHỤ NỮ MANG THAI NGHIÊN CỨU TỔNG KẾT 3 NĂM

Hoàng Thị Huyền¹, Nguyễn Mạnh Thắng^{2,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu là mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của những sản phụ mang thai có bệnh tim (bệnh tim bẩm sinh, bệnh tim mắc phải, rối loạn nhịp tim...) trong 3 năm (2018-2020) tại Bệnh viện Phụ sản Trung Ương (BVPSTW). Phương pháp nghiên cứu là mô tả hồi cứu. Kết quả nghiên cứu cho thấy trong 3 năm có 331 sản phụ có bệnh tim có tuổi thai từ 22 tuần trở lên kết thúc thai kì tại BVPSTW, tỉ lệ sản phụ bị bệnh tim trong tổng số ca sinh là 0,62%. Bệnh tim bẩm sinh (TBS) chiếm ưu thế với gần 50%, bệnh tim mắc phải và rối loạn nhịp tim chiếm tỉ lệ gần tương đương nhau là 25%. Đa số bệnh tim được chẩn đoán và điều trị từ trước khi có thai. Triệu chứng lâm sàng thường gặp là tiếng tim bất thường (44%), khó thở (31%), đau ngực/ hồi hộp trống ngực (29%). Có 23,8% sản phụ trong nghiên cứu bị suy tim, suy tim độ I gặp nhiều nhất với 51,9%, suy tim độ IV gặp 2,53% số sản phụ suy tim.

Từ khóa: bệnh tim, phụ nữ có thai

SUMMARY

HEART DISEASE IN PREGNANT WOMEN: A REVIEW OF THREE YEARS (2018-2020)

The objective of the study was to describe some clinical and subclinical characteristics of pregnant

women with heart disease (congenital heart disease, acquired heart disease, arrhythmia...) for 3 years (2018- 2020) at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology (NHOG). The research method is descriptive retrospective. The study results showed that in 3 years, 331 women with heart disease with gestational age of 22 weeks or more ended their pregnancy at NHOG, the rate of women with heart disease in the total number of births was 0.62%. Congenital heart disease predominates with nearly 50%, acquired heart disease and arrhythmia account for approximately 25%. Most heart disease is diagnosed and treated before pregnancy. Common clinical symptoms are abnormal heart sound (44%), dyspnea (31%), chest pain/palpitations (29%). There were 23.8% of women in the study with heart failure, class I heart failure was the most common with 51.9%, class IV heart failure was found in 2.53% of women with heart failure.

Keywords: heart disease, pregnant women

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lý tim ở phụ nữ mang thai là một trong những bệnh lý nguy hiểm, thường dẫn đến những nguy cơ cho cả mẹ và con. Tần suất mắc bệnh chiếm khoảng 1-2% các phụ nữ mang thai¹. Gánh nặng về bệnh tim ở bà mẹ dự kiến sẽ tăng lên do khả năng sống sót của phụ nữ mắc bệnh tim được cải thiện và xu hướng trì hoãn việc sinh con, cùng với sự gia tăng các bệnh như hội chứng chuyển hóa, béo phì². Những thay đổi về tim mạch khi mang thai như cung lượng tim tăng khoảng 50%, nhịp tim tăng khoảng 10 nhịp/phút, hiện tượng chèn ép của tử cung lên tĩnh mạch chủ dưới thường làm nặng thêm tình

¹Bệnh viện Đa khoa Quốc Oai

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Phụ sản Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thị Huyền

Email: hoanghuyen802@gmail.com

Ngày nhận bài: 26.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 18.11.2022

Ngày duyệt bài: 28.11.2022