

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHIỄM ĐỘC THAI NGHÉN ĐẾN SỨC KHOẺ MẸ TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

LÊ THIÊN THÁI, LÊ ANH TUẤN
Bệnh viện Phụ sản Trung ương

TÓM TẮT

Nghiên cứu được thực hiện trên 201 phụ nữ mang thai có nhiễm độc thai nghén tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương trong năm 2007 sử dụng thiết kế nghiên cứu can thiệp nhằm đánh giá hiệu quả của phác đồ điều trị NĐTN tác động đến sức khỏe mẹ. Kết quả nghiên cứu cho thấy hiệu quả điều trị NĐTN là rất khả quan, các triệu chứng của NĐTN như phù, tăng huyết áp và protein niệu đều giảm so với trước khi điều trị. Đặc biệt, không có bà mẹ nào bị phù phổi cấp, không có bà mẹ nào bị mắc hội chứng Hellp, chảy máu và bị tử vong. Sau khi được điều trị tình

trạng sức khỏe của bà mẹ ổn định chiếm tỷ lệ rất cao chiếm 99,5%.

Từ khóa: nhiễm độc thai nghén, Bệnh viện Phụ sản Trung ương

SUMMARY

The study was carried out in 201 pregnant women suffered from toxemia of pregnancy at National Obstetric and Gynecological Hospital in 2007 that used the intervention study design (quasi-experimental study) to evaluate the effectiveness of the treatment therapies. Results shows that treatment therapies of toxemia of pregnancy were good, all

symptoms such as odema, hypertention and urine protein were reduced after the treatment. Particularly, there was no patient with Hellp symptom, hemorrhage and death. After treatment 99.5% of mothers with healthy condition.

Keywords: *toxemia of pregnancy, National Obstetric and Gynecological Hospital*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm độc thai nghén (NĐTN) bao gồm một số triệu chứng rất thường gặp phù, tăng huyết áp và protein niệu. Đây là một bệnh lý phức tạp thường xảy ra trong 3 tháng cuối của thời kỳ thai nghén và có thể gây nên những tác hại nguy hiểm đến sức khỏe và tính mạng của bà mẹ, thai nhi và trẻ sơ sinh. Nguyên nhân của bệnh cho đến nay vẫn chưa được biết rõ ràng [1].

Duley đã tổng hợp các số liệu báo cáo từ nhiều nghiên cứu trên thế giới về nhiễm độc thai nghén và kết luận rằng những bà mẹ NĐTN thường sinh con và có sức khỏe tốt nhưng vẫn có nhiều tác động đến sức khỏe mẹ và thai nhi, từ 10-20% các trường hợp tử vong mẹ liên quan đến NĐTN thể nặng và vừa [2].

NĐTN cũng gây ra rất nhiều biến chứng cho con như thai chết lưu, đẻ non, dễ nhẹ cân suy dinh dưỡng, trẻ em chậm phát triển về thể chất lẫn tinh thần [3]. Hiện nay đã có một số nghiên cứu về điều trị NĐTN ở các mức độ và khía cạnh khác nhau. Tuy nhiên, tại Việt Nam vẫn có ít các nghiên cứu tổng thể về các yếu tố ảnh hưởng đến NĐTN cũng như hiệu quả của phác đồ điều trị NĐTN đến sức khỏe mẹ và thai nhi. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá hiệu quả của phác đồ điều trị NĐTN tác động đến sức khỏe mẹ tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2007.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng: Các thai phụ nằm viện với chẩn đoán NĐTN, có một trong các triệu chứng sau: tăng huyết áp (tâm thu từ 140mmHg trở lên và tâm trương từ 90 mmHg trở lên), phù ở các mức độ khác nhau, protein niệu ở các mức độ khác nhau. Loại trừ các thai phụ có tiền sử mắc bệnh tim, thận, tăng huyết áp, tiểu đường, bệnh gan và Basedow.

2. Phương pháp nghiên cứu

Là một thiết kế nghiên cứu can thiệp không đối chứng (quasi-experimental study), sử dụng bệnh án mẫu và khám lâm sàng, xét nghiệm để thu thập thông tin về hiệu quả điều trị NĐTN.

Cỡ mẫu nghiên cứu được tính theo công thức sau:

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

Trong đó:

n = Cỡ mẫu nghiên cứu

$Z^2_{(1-\alpha/2)}$: Hệ số tin cậy ở mức xác suất 95% (=1,96)

p: kết quả điều trị tốt, ước tính 80%.

d: độ chính xác mong muốn 6%.

Cỡ mẫu sẽ là: 201 bà mẹ

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Một số đặc trưng cá nhân

Trong số 201 phụ nữ mang thai bị NĐTN được điều trị tại BVPSTW được chọn để nghiên cứu, tuổi trung bình của họ là $30,3 \pm 5,29$ năm. Tỷ lệ phụ nữ mang thai bị NĐTN cao nhất là ở độ tuổi 30-39 (54,7%) và thấp nhất ở độ tuổi dưới 20 tuổi (0,5%). Tỷ lệ phụ nữ mang thai bị NĐTN sống ở nội thành chiếm 57,2% và ở nông thôn chiếm tỷ lệ thấp hơn 42,8%. Tỷ lệ phụ nữ mang thai bị NĐTN là cán bộ công chức chiếm 55,7% và làm nghề khác (bao gồm cả nông dân, lao động tự do và nội trợ) chiếm tỷ lệ thấp hơn 44,3%.

Trong số phụ nữ đã có con và hiện mang thai bị nhiễm độc thai nghén có 83,1% bà mẹ đã sinh con đủ tháng và chỉ có tỷ lệ rất thấp đã sinh con thiếu tháng (16,9%). Tỷ lệ phụ nữ đã có tiền sử sảy, nạo và hút thai ít nhất 1 lần là khá cao (55,7%). Tỷ lệ bà mẹ có 1 con chiếm 47,8%, 2 con chiếm 7%, 3 con chiếm 1,4% và chưa có con chiếm 43,8%. Tuổi thai trung bình của bà mẹ bị nhiễm độc thai nghén khi vào viện là $35,3 \pm 3,48$ tuần, thấp nhất là 25 tuần và cao nhất là 42 tuần. Tuổi thai trung bình của bà mẹ bị nhiễm độc thai nghén khi sinh là $36,3 \pm 2,89$ tuần, thấp nhất là 25 tuần và cao nhất là 42 tuần.

2. Kết quả điều trị tác động đến sức khỏe mẹ

Tất cả các phụ nữ mang thai bị nhiễm độc thai nghén đều được điều trị nội khoa trước khi sinh. Sinh con bằng phẫu thuật chiếm tỷ lệ cao (66,7%) và chỉ có 33,3% bà mẹ đẻ thường. Sau khi được điều trị tình trạng sức khỏe của bà mẹ tốt chiếm tỷ lệ rất cao, 99,5% và chỉ có 1 bà mẹ (0,5%) có tình trạng sức khỏe trung bình.

Bảng 1. Hiệu quả điều trị triệu chứng phù

Phù	Trước điều trị		Sau điều trị		P
Có	152	75,6	20	10,0	<0,001
Không	49	24,4	181	90,0	

Bảng 1 cho thấy trước khi điều trị có đến 75,6% bà mẹ bị phù, chiếm tỷ lệ khá cao. Sau điều trị chỉ còn 10% bà mẹ còn triệu chứng phù nhẹ. Sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Bảng 2. Hiệu quả điều trị giảm huyết áp theo giá trị trung bình

Huyết áp trung bình	Trước điều trị	Sau điều trị	P
Huyết áp tâm thu (mmHg)	$149,9 \pm 18,61$	$128,70 \pm 11,89$	<0,001
Huyết áp tâm trương (mmHg)	$96,8 \pm 13,03$	$82,4 \pm 8,26$	<0,001

Trước điều trị huyết áp tâm thu trung bình của các bà mẹ là $149,9 \pm 18,61$ mmHg, tương đương với tăng huyết áp độ 2 nhưng sau khi điều trị huyết áp tâm thu trung bình trở về còn $128,70 \pm 11,89$ mmHg, ở mức không tăng huyết áp. Sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Tương tự, trước điều trị huyết áp tâm trương trung bình của các bà mẹ là $96,8 \pm 13,03$ mmHg, tương đương với tăng huyết áp độ 1 nhưng sau khi điều trị huyết áp tâm trương trung bình trở về còn $82,4 \pm 8,26$ mmHg, ở mức không tăng

huyết áp. Sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Bảng 3. Hiệu quả điều trị giảm protein niệu theo giá trị trung bình

Protein niệu	Trước điều trị	Sau điều trị	P
Protein niệu (g/l)	$9,0 \pm 3,51$	$1,9 \pm 0,14$	$< 0,0001$

Lượng protein niệu của các bà mẹ cũng giảm khi so sánh trước và sau điều trị. Trước điều trị lượng protein niệu trung bình khá cao $9,0 \pm 3,51$ (g/l) và giảm xuống sau điều trị là $1,9 \pm 0,14$ (g/l). Sự khác biệt này mang ý nghĩa thống kê với $p < 0,0001$.

Bảng 4. Hiệu quả điều trị nhiễm độc thai nghén đến sức khỏe mẹ

Các triệu chứng	Trước điều trị		Sau điều trị		P
	Số lượng	%	Số lượng	%	
Tiền sản giật nặng					
Có	14	7,0	4	2,0	$< 0,05$
Không	187	93,0	197	98,0	
Phù phổi cấp					
Có	0	0	0	0	-
Không	201	100,0	201	100,0	
Suy thận					
Có	28	13,9	31	15,4	$> 0,05$
Không	173	86,1	170	84,6	
Suy gan					
Có	11	5,5	15	7,5	$> 0,05$
Không	190	94,5	186	92,5	

Khi vào viện tỷ lệ bà mẹ có hội chứng tiền sản giật nặng là 7% nhưng sau khi điều trị tỷ lệ này giảm xuống chỉ còn 2%. Sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Không có bệnh nhân nào bị phù phổi cấp trước và sau điều trị. Tỷ lệ bệnh nhân được xác định là có suy thận và suy gan tăng nhẹ sau điều trị tuy nhiên sự khác biệt này chưa mang ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 5. Hiệu quả điều trị nhiễm độc thai nghén đến sức khỏe mẹ

Các triệu chứng	Số lượng	Tỷ lệ%
Rau bong non		
Có	1	0,5
Không	200	99,5
Hội chứng HELLP		
Có	0	0
Không	201	100,0
Chảy máu		
Có	0	0
Không	201	100,0
Tử vong mẹ		
Có	0	0
Không	201	100,0

Bảng cho thấy chỉ có 1 trường hợp bà mẹ bị rau bong non trước sinh, chiếm tỷ lệ rất thấp 0,5%. Không có bà mẹ nào bị mắc hội chứng HELLP, chảy máu và bị tử vong.

BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy sau khi

được điều trị tình trạng sức khỏe của bà mẹ tốt chiếm tỷ lệ rất cao, 99,5%, trước khi điều trị có đến 75,6% bà mẹ bị phù và sau điều trị chỉ còn 10% bà mẹ còn triệu chứng phù nhẹ. Tương tự, trước điều trị huyết áp tâm thu và tâm trương trung bình của các bà mẹ đều trở về mức huyết áp bình thường không tăng huyết áp. Lượng protein niệu của các bà mẹ cũng giảm khi so sánh trước và sau điều trị. Không có bà mẹ nào bị phù phổi cấp trước và sau điều trị. Chỉ có 1 trường hợp bà mẹ bị rau bong non trước sinh, không có bà mẹ nào bị mắc hội chứng HELLP, chảy máu và bị tử vong.

Nghiên cứu của chúng tôi hoàn toàn phù hợp với kết quả của các nghiên cứu trong và ngoài nước. Duley và CS cũng như Gardener và CS sử dụng kỹ thuật phân tích lại các nghiên cứu (meta-analysis) trong vòng 40 năm qua tại nhiều quốc gia đã kết luận điều trị NĐTN có kết quả tốt đến sức khỏe bà mẹ trước và sau sinh [2,4]. Brown và CS cũng cho biết kết quả điều trị NĐTN ở giai đoạn sớm làm giảm tử vong mẹ và các biến chứng về gan, thận và rất ít người bị hội chứng HELLP [5].

Tại Việt Nam, các nghiên cứu về hiệu quả điều trị NĐTN theo phác đồ chuẩn hiện đang áp dụng tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương chưa nhiều. Tuy nhiên, cũng đã có một số tác giả như Nguyễn Hùng Sơn và CS (2002), Nguyễn Công Nghĩa và CS (2001) và Phan Thị Thu Huyền và CS (2008) đã nghiên cứu về hiệu quả của điều trị NĐTN tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương cũng cho kết quả tương tự [6,7,8].

KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Kết quả điều trị NĐTN là rất khả quan, các triệu chứng của NĐTN như phù, tăng huyết áp và protein niệu đều giảm so với trước khi điều trị. Đặc biệt, không có bà mẹ nào bị phù phổi cấp, không có bà mẹ nào bị mắc hội chứng HELLP, chảy máu và bị tử vong. Sau khi được điều trị tình trạng sức khỏe của bà mẹ tốt chiếm tỷ lệ rất cao, chiếm 99,5%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ môn Sản (2002). Bài giảng sản phụ khoa. Nhà xuất bản y học. Hà Nội
- Duley L (2009). The global impact of pre-eclampsia and eclampsia. *Semin Perinatol*;33(3):130-7.
- Nguyễn Cận và Phan Trường Duyệt (1990). Nhận xét về ảnh hưởng của một số yếu tố ngoại lai đến rối loạn tăng huyết áp trong thời kỳ có thai. Viện BVMTSS. Công trình nghiên cứu khoa học 1986-1990.
- Briceño-Pérez C, Briceño-Sanabria L, Vigil-De Gracia P (2009). "Prediction and prevention of preeclampsia". *Hypertens Pregnancy*;28(2):138-55.
- Brown MA, Mackenzie C, Dunsmuir W, Roberts L, Ikin K, Matthews J, Mangos G, Davis G (2007). "Can we predict recurrence of pre-eclampsia or gestational hypertension?", *BJOG* ;114(8):984-93.
- Nguyễn Công Nghĩa (2001). Tình hình đình chỉ thai nghén tuổi thai trên 20 tuần tại viện BVMTSS trong 3 năm 1996-2000. Luận văn thạc sỹ. Đại học Y Hà Nội.
- Phan Thị Thu Huyền (2008). Nghiên cứu những chỉ định đình chỉ thai nghén ở những thai phụ bị tiền sản giật tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. Luận văn thạc sỹ. Đại học Y Hà Nội.
- Nguyễn Hùng Sơn (2002). Đánh giá điều trị nhiễm độc thai nghén tại Viện BVMTSS trong 2 năm 2000-2001. Luận văn thạc sỹ. Đại học Y Hà Nội.