

PHÂN TÍCH ĐA BIẾN MỐI LIÊN QUAN GIỮA MỘT SỐ YẾU TỐ VÀ PHÙ, TĂNG HUYẾT ÁP VÀ PROTEIN NIỆU TRONG NHIỄM ĐỘC THAI NGHÉN

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

TÓM TẮT

Nghiên cứu được thực hiện trên 2172 phụ nữ mang thai có nhiễm độc thai nghén tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương trong giai đoạn 2003-2007 sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả với mục tiêu mô tả tỷ lệ hiện có các triệu chứng phù, tăng huyết áp và protein niệu đồng thời phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến các triệu chứng trên. Kết quả nghiên cứu cho thấy 3 triệu chứng thường gặp nhất trong NĐTN là phù chiếm 74%, tăng huyết áp tâm thu chiếm 89%, tăng huyết áp tâm trương chiếm 83,6% và protein niệu chiếm 70,9%. Những phụ nữ có thai có huyết áp tâm trương cao và có protein niệu thì có nguy cơ bị phù cao hơn những phụ nữ mang thai khác. Chỉ có tăng huyết áp tâm trương là liên quan đến tăng huyết áp tâm thu. Những phụ nữ mang thai tuổi cao, sống ở nông thôn, có tiền sử đẻ thiếu tháng, phù và tuổi thai khi nhập viện cao hơn có nguy cơ có protein niệu cao.

Từ khóa: nhiễm độc thai nghén, protein niệu

SUMMARY

The study was carried out in 2172 pregnant women suffered from toxemia of pregnancy at National Obstetric and Gynecological Hospital during 2003-2007 that used the cross sectional study design to describe the prevalence of edema, hypertension and urine protein as well as to analyse the factors influencing these symptoms. Results shows that three these symptoms were the most common ones in the toxemia of pregnancy. The prevalence of edema was 74%, systolic hypertension was 89%, diastolic hypertension was 83.6% and urine protein was 70.9%. Pregnant women with diastolic hypertension and urine protein were frequently edema more than the others. There was a relation between diastolic hypertension and systolic hypertension. Older pregnant women, those live in rural, women with premature delivery history, edema have more risks to increase urine protein.

Keywords: toxemia of pregnancy, urine protein

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].

Tỷ lệ mắc nhiễm độc thai nghén của các thai phụ thay đổi theo từng khu vực trên thế giới. Nhìn chung các tài liệu tham khảo cho thấy tỷ lệ nhiễm độc thai nghén thường dao động trong khoảng từ 5-15% [2].

Duley đã tổng hợp các số liệu báo cáo từ 40 nghiên cứu trên thế giới về nhiễm độc thai nghén đã cho biết tỷ lệ tăng huyết áp trong thời kỳ mang thai là 10% và NĐTN chiếm từ 2-8% của các trường hợp mang thai [2]. Tác giả này cũng đã kết luận rằng những bà mẹ NĐTN thường sinh con và có sức khỏe tốt nhưng vẫn có từ 10-20% các trường hợp tử vong mẹ liên quan đến NĐTN thể nặng và vừa.

Ở Việt Nam, theo Nguyễn Cận và Phan Trường Duyệt, tỷ lệ nhiễm độc thai nghén chiếm 5,26% tổng số phụ nữ có thai [3]. Cho đến nay nó vẫn là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong cho mẹ. 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. Trên thế giới có nhiều nghiên cứu về NĐTN ở các mức độ vụ khía cạnh khác nhau. Tuy nhiên, vẫn có ít các nghiên cứu về các yếu tố ảnh hưởng đến các triệu chứng phù, tăng huyết áp và protein niệu. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả tỷ lệ hiện có các triệu chứng phù, tăng huyết áp và protein niệu đồng thời phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến các triệu chứng trên tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương.

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 mô tả cắt ngang, sử dụng bệnh án mẫu để thu thập thông tin thông qua phỏng vấn, khám lâm sàng và cận lâm sàng để chẩn đoán NĐTN thông qua các triệu chứng phù, tăng huyết áp và protein niệu.

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: Tỷ lệ phụ nữ mang thai có phù, ước tính 75%.

d: độ chính xác mong muốn 2%.

Cỡ mẫu sẽ là: 1800 phụ nữ mang thai. Trên thực tế chúng tôi nghiên cứu 2172 phụ nữ mang thai

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Một số đặc trưng cá nhân

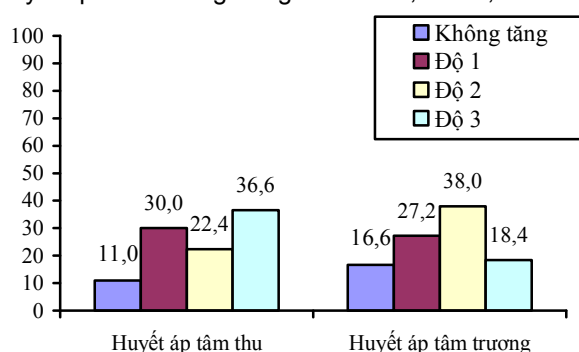
Trong số 2172 bà mẹ được nghiên cứu, tuổi trung

binh của các bà mẹ là $30 \pm 6,08$ năm. Phần lớn các bà mẹ đều ở độ tuổi 20-29 tuổi (48,3%) và 30-40 tuổi (42,1%). Tỷ lệ bà mẹ dưới 20 tuổi rất thấp (1,9%) và từ 40-49 tuổi (7,7%). Đa số các bà mẹ sinh sống ở nông thôn (59,7%). Trong số 1231 bà mẹ đã sinh con trước lần có thai này, có 78,9% bà mẹ sinh con đủ tháng và 21,1% bà mẹ sinh con thiếu tháng. Tỷ lệ bà mẹ đã có tiền sử nạo hút thai và sảy thai chiếm 39%, tỷ lệ bà mẹ chưa từng nạo hút và sảy thai chiếm 61%. Tuổi thai trung bình của các bà mẹ khi nhập viện là $36,6 \pm 3,35$ tuổi và khi kết thúc thai nghén là $37 \pm 2,96$ tuổi.

2. Phù, tăng huyết áp và protein niệu

Phù là một trong những triệu chứng phổ biến của NĐTN. Tỷ lệ bà mẹ bị phù chiếm 74%.

Huyết áp tâm thu trung bình của các phụ nữ có thai bị nhiễm độc thai nghén là $150 \pm 37,2$ mmHg và huyết áp tâm trương trung bình là $98,1 \pm 43,7$.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ bà mẹ bị nhiễm độc thai nghén tăng huyết áp tâm thu và tâm trương

Tỷ lệ các bà mẹ bị NĐTN không tăng huyết áp tâm thu là 11% và có đến 89% bà mẹ tăng huyết áp tâm thu từ độ 1 đến độ 3 (trong đó độ 3 chiếm tỷ lệ cao nhất, chiếm 36,6%). Tỷ lệ các bà mẹ bị NĐTN không tăng huyết áp tâm trương là 16,4% và có đến 83,6% bà mẹ tăng huyết áp tâm trương từ độ 1 đến độ 3 (trong đó độ 2 chiếm tỷ lệ cao nhất, chiếm 38%).

Trong số các phụ nữ mang thai có NĐTN được nghiên cứu chỉ có 29,1% bà mẹ không có protein niệu. Protein niệu tăng độ 1 là 14,9%, độ 2 là 30,2% và độ 3 là 25,7%.

3. Mối liên quan giữa một số yếu tố của bà mẹ và phù, tăng huyết áp và protein niệu

Bảng 1. Phân tích đa biến về mối liên quan giữa phù và một số yếu tố nguy cơ

Yếu tố nguy cơ của phù	P
Tuổi	>0,05
Nơi ở	>0,05
Đẻ thiếu tháng của những lần trước	>0,05
Số lần sảy, nạo, hút, thai lưu và chữa ngoài tử cung	>0,05
Số con hiện sống	>0,05
Tuổi thai khi nhập viện	>0,05
Tuổi thai khi sinh	>0,05
Huyết áp tâm thu	>0,05
Huyết áp tâm trương	<0,01
Protein niệu	<0,001

Trên phương trình hồi qui đa biến về mối liên quan giữa phù và một số yếu tố liên quan, chỉ có 2 yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê là tăng huyết áp tâm trương và có protein niệu. Những phụ nữ có thai có huyết áp tâm trương cao và có protein niệu thì có nguy cơ bị phù cao hơn những phụ nữ mang thai khác. Còn các yếu tố khác ở bảng trên chưa tìm thấy mối liên quan với phù.

Bảng 2. Phân tích đa biến về mối liên quan giữa tăng huyết áp tâm thu và một số yếu tố nguy cơ

Yếu tố nguy cơ của tăng huyết áp tâm thu	P
Tuổi	>0,05
Nơi ở	>0,05
Đẻ thiếu tháng của những lần trước	>0,05
Số lần sảy, nạo, hút, thai lưu và chữa ngoài tử cung	>0,05
Số con hiện sống	>0,05
Tuổi thai khi nhập viện	>0,05
Phù	>0,05
Huyết áp tâm trương	<0,0001
Protein niệu	>0,05

Trong tất cả các yếu tố được đưa vào phân tích chỉ có tăng huyết áp tâm trương là liên quan đến tăng huyết áp tâm thu, còn các yếu tố khác không ảnh hưởng. Những người có huyết áp tâm trương cao thì có nguy cơ tăng huyết áp tâm thu ($p < 0,0001$).

Bảng 3. Phân tích đa biến về mối liên quan giữa tăng huyết áp tâm trương và một số yếu tố nguy cơ

Yếu tố nguy cơ của tăng huyết áp tâm trương	P
Tuổi	>0,05
Nơi ở	>0,05
Đẻ thiếu tháng của những lần trước	>0,05
Số lần sảy, nạo, hút, thai lưu và chữa ngoài tử cung	>0,05
Số con hiện sống	>0,05
Tuổi thai khi nhập viện	>0,05
Huyết áp tâm thu	<0,0001
Phù	>0,05
Protein niệu	>0,05

Trong tất cả các yếu tố được đưa vào phân tích chỉ có tăng huyết áp tâm thu là liên quan đến tăng huyết áp tâm trương, còn các yếu tố khác không ảnh hưởng. Những người có huyết áp tâm thu cao thì có nguy cơ tăng huyết áp tâm trương ($p < 0,0001$).

Bảng 4. Phân tích đa biến về mối liên quan giữa protein niệu và một số yếu tố nguy cơ

Yếu tố nguy cơ của protein niệu	P
Tuổi	<0,001
Nơi ở	<0,001
Đẻ thiếu tháng của những lần trước	<0,0001
Số lần sảy, nạo, hút, thai lưu và chữa ngoài tử cung	>0,05
Số con còn sống	>0,05
Tuổi thai khi nhập viện	<0,001
Phù	<0,05
Huyết áp tâm thu	>0,05
Huyết áp tâm trương	>0,05

Trên phương trình hồi qui đa biến, những phụ nữ mang thai tuổi cao, sống ở nông thôn, có tiền sử đẻ thiếu tháng, phù và tuổi thai khi nhập viện cao hơn có nguy cơ có protein niệu cao ($P < 0,05$ và $0,001$).

BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ bà mẹ bị phù chiếm 74%. Có đến 89% bà mẹ tăng huyết áp tâm thu từ độ 1 đến độ 3 (trong đó độ 3 chiếm tỷ lệ cao nhất, chiếm 36,6%). Có đến 83,6% bà mẹ tăng huyết áp tâm trương từ độ 1 đến độ 3 (trong đó độ 2 chiếm tỷ lệ cao nhất, chiếm 38%). Trong số các phụ nữ mang thai có NĐTN được nghiên cứu có 70,9% bà mẹ có protein niệu. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước. Một số tác giả Việt Nam nghiên cứu về NĐTN cho kết quả tương tự, tỷ lệ phù dao động từ 58,9-84,1% [4,5,6].

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 cho thấy phù, tăng huyết áp và protein niệu là những triệu chứng rất quan trọng NĐTN. Tỷ lệ phụ nữ có thai bị NĐTN có triệu chứng phù, tăng huyết áp và protein niệu chiếm tỷ lệ khá cao, dao động trong khoảng từ 60-90% [2].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy trên phương trình hồi qui đa biến về mối liên quan giữa một số yếu tố và phù, tăng huyết áp và protein niệu, những phụ nữ có thai có huyết áp tâm trương cao và có protein niệu thì có nguy cơ bị phù cao hơn những phụ nữ mang thai khác. Chỉ có tăng huyết áp tâm trương là liên quan đến tăng huyết áp tâm thu. Chỉ có tăng huyết áp tâm thu là liên quan đến tăng huyết áp tâm trương. Những phụ nữ mang thai tuổi cao, sống ở nông thôn, có tiền sử đẻ thiếu tháng, phù và tuổi thai khi nhập viện cao hơn có nguy cơ có protein niệu cao. Những kết quả nghiên cứu này hoàn toàn phù hợp với một số nghiên cứu nước ngoài [2]. Tại Việt Nam chưa có nghiên cứu phân tích đa biến về mối liên quan giữa một số yếu tố và phù, tăng huyết áp và protein niệu, do vậy chúng tôi không thể so sánh được.

KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Ba triệu chứng thường gặp nhất trong NĐTN là phù chiếm 74%, tăng huyết áp tâm thu chiếm 89%, tăng huyết áp tâm trương chiếm 83,6% và protein niệu chiếm 70,9%. Những phụ nữ có thai có huyết áp tâm trương cao và có protein niệu thì có nguy cơ bị phù cao hơn những phụ nữ mang thai khác. Chỉ có tăng huyết áp tâm trương là liên quan đến tăng huyết áp tâm thu. Chỉ có tăng huyết áp tâm thu là liên quan đến tăng huyết áp tâm trương. Những phụ nữ mang thai tuổi cao, sống ở nông thôn, có tiền sử đẻ thiếu tháng, phù và tuổi thai khi nhập viện cao hơn có nguy cơ có protein niệu cao. Khi chẩn đoán nhiễm độc thai nghén thì 3 triệu chứng phù, tăng huyết áp và protein niệu là rất cần chú ý.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ môn Sản (2002). Bài giảng sản phụ khoa. Nhà xuất bản y học. Hà Nội
2. Duley L (2009). The global impact of pre-eclampsia and eclampsia. *Semin Perinatol*;33(3):130-7.
3. 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 BVBMSTSS. Công trình nghiên cứu khoa học 1986-1990.
4. Nguyễn Công Nghĩa (2001). Tình hình đình chỉ thai nghén tuổi thai trên 20 tuần tại viện BVBMSTSS trong 3 năm 1996-2000. Luận văn thạc sỹ. Đại học Y Hà Nội.
5. 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.
6. Dương Thị Bế (2004). Nghiên cứu sự tác động của một số yếu tố cận lâm sàng trong nhiễm độc thai nghén tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương trong 2 năm 2002-2003. Luận văn chuyên khoa II. Đại học Y Hà Nội.