

Sản phụ có tiền sử sản khoa như thai lưu, sảy thai, nạo hút thai... có nguy cơ TCSS cao hơn 2,5 lần so với nhóm sản phụ không có tiền sử sản khoa đó ($p < 0,05$). Nghiên cứu của Trần Thơ Nhị và cs (2018) cũng cho thấy sản phụ có tiền sử thai lưu hay sảy thai có nguy cơ TCSS cao hơn gấp gần 2,5 lần so với nhóm sản phụ còn lại (OR = 2,5, CI 95%: 1,26 - 4,79)^[9].

Những sản phụ có lo âu thai kỳ thì nguy cơ bị TCSS cao gấp hơn 3 lần so với những thai phụ không lo âu thai kỳ ($p < 0,05$). Kết quả này cũng tương tự như nghiên cứu của Nguyễn Thị Bích Thủy và cs (2013) cho thấy những mối lo âu chủ yếu của sản phụ trong thời gian mang thai là: lo về sức khỏe của thai nhi, việc nuôi con, chăm sóc con sau này, hay vấn đề kinh tế gia đình. Những sản phụ có biểu hiện lo âu thai kỳ thì sau khi sinh có nguy cơ bị trầm cảm cao gấp 3,5 lần những bà mẹ không lo âu^[10].

KẾT LUẬN

Sau khi tiến hành nghiên cứu trên 550 sản phụ đến sinh tại BVPSTW chúng tôi thấy rằng tỷ lệ TCSS ở nhóm này là 7,6%. Nghiên cứu cũng chỉ ra một số yếu tố sản khoa liên quan bao gồm sản phụ tuổi <25 tuổi, sản phụ sinh con lần đầu, tuổi thai khi sinh nhỏ hơn 37 tuần, sản phụ có tiền sử sản khoa sảy thai, thai lưu hay có lo âu thai kỳ thì nguy cơ mắc TCSS cao hơn nhóm sản phụ còn lại.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Thị Minh Đức.** Phụ nữ sau sinh-Những rối nhiễu tâm lý và các biện pháp hỗ trợ: Đề tài NCKH. QGTD. 13.14. 2015, Hà Nội: Trường Đại học Khoa học Xã hội & Nhân văn.

2. **Cox, J.L., J.M. Holden, and R. Sagovsky.** Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression

Scale. The British journal of psychiatry, 1987. 150(6): p. 782 - 786.

3. **Huỳnh Thị Duy Hương.** Trầm cảm sau sinh và các yếu tố ảnh hưởng trên những phụ nữ đến sinh tại Bệnh viện Đại học Y Dược Tp Hồ Chí Minh. Tạp chí Y học Tp Hồ Chí Minh, 2005. số 1(tập 9).

4. **D.G., K.P.a.A.** Postpartum depression in Asian cultures: A literature review. Int J Nurs Stud, 2009. 46(10): p. 1355 - 1373.

5. **Cook, T.M. and J. Wang.** Descriptive epidemiology of stigma against depression in a general population sample in Alberta. BMC psychiatry, 2010. 10(1): p. 1 - 11.

6. **Carlson, D.L.** Explaining the curvilinear relationship between age at first birth and depression among women. Social Science & Medicine, 2011. 72(4): p. 494 - 503.

7. **Vigod, S.N., et al.** Prevalence and risk factors for postpartum depression among women with preterm and low-birth-weight infants: a systematic review. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 2010. 117(5): p. 540 - 550.

8. **Niemi, M., et al.** Symptoms of antenatal common mental disorders, preterm birth and low birthweight: a prospective cohort study in a semi-rural district of Vietnam. Tropical Medicine & International Health, 2013. 18(6): p. 687 - 695.

9. **Trần Thị Thơ Nhị.** Thực trạng trầm cảm và hành vi tìm kiếm hỗ trợ ở phụ nữ mang thai, sau sinh tại huyện Đông Anh, Hà Nội, Luận án Tiến sĩ, Trường Đại học Y Hà Nội, 2018.

10. **Nguyễn Bích Thủy.** Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến trầm cảm ở phụ nữ sau sinh tại hai phường của quận Hà Đông - Hà Nội năm 2013. Luận văn Thạc sĩ, Trường Đại học Y tế Công cộng, 2013.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT GÙ CỘT SỐNG NGỰC - THẤT LƯƠNG SAU CHẤN THƯƠNG

LÊ VĂN LONG¹,
ĐINH NGỌC SƠN², ĐỖ MẠNH HÙNG²
¹Bệnh viện Hữu nghị Lạc Việt
²Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân gù cột sống ngực - thất lương sau chấn thương. Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật gù cột sống ngực - thất lương sau chấn thương.

Chịu trách nhiệm: Lê Văn Long
Email: long160790@gmail.com
Ngày nhận: 05/8/2021
Ngày phản biện: 16/9/2021
Ngày duyệt bài: 11/10/2021

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu trên 34 bệnh nhân gù cột sống ngực - thắt lưng sau chấn thương được phẫu thuật từ tháng 05/2020 đến tháng 05/2021 tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

Kết quả: Bệnh gặp chủ yếu ở nữ giới với tỷ lệ nữ/nam là 25/9, độ tuổi trung bình là 59,8 gặp chủ yếu ở bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên. Thời gian sau chấn thương trung bình là 6,2 tháng (2 – 25 tháng). Điểm VAS là 7,18 trong đó trong đó chủ yếu có mức độ đau dữ dội VAS 7 – 8 điểm (chiếm 50%). Chỉ số ODI trước khi phẫu thuật trung bình là 63,53%. Trên Xquang đốt sống bị tổn thương nhiều nhất là T12 và L1 chiếm 73,5%. Bệnh nhân có góc gù vùng trung bình (góc Cobb) là 34,3°; góc gù thân đốt trung bình là 28,2°. **Kết quả phẫu thuật:** có 50% được phẫu thuật theo SPO, 41,2% được phẫu thuật theo PO và 8,8% theo PSO, thời gian phẫu thuật trung bình là 101,62 ± 28,46; mất máu trung bình trong mổ là 308,8 ± 238,2; mức độ đau theo thang điểm VAS sau mổ 1 tháng trung bình là 3,3 và sau 6 tháng là 1,1; ODI sau mổ 1 tháng trung bình là 28% và sau 6 tháng là 11,8%. Góc Cobb sau mổ 1 tháng trung bình là 15,4°.

Kết luận: Gù cột sống xảy ra sau chấn thương với thời gian trung bình là 6,2 tháng, tổn thương hay gặp nhất ở đốt sống T12 và L1. Phẫu thuật chỉnh gù cột sống ngực thắt lưng sau chấn thương đem lại kết quả giảm đau và chỉnh hình tốt.

Từ khoá: Gù cột sống, chấn thương cột sống, cột sống vùng bàn lẻ.

SUMMARY

SURGICAL TREATMENT OUTCOME OF POST - TRAUMATIC THORACOLUMBAR KYPHOSIS

Objective: Describe the clinical and subclinical features of post - traumatic thoracolumbar kyphosis patient. Evaluate result of surgical treatment in post - traumatic thoracolumbar kyphosis.

Methods: Cross – sectional descriptive, prospective study of 34 patients with post - traumatic thoracolumbar kyphosis who surgical treated between 05/2020 and 05/2021 at Viet Duc hospital.

Result: The disease was seen mainly in women with female/male ratio was 25/9, the mean age was 59.8, mainly in patients aged 60 years and older. The mean time interval between fracture and kyphosis correction was 6.2 months (range 2 - 25 months). The mean VAS score was 7,18 mainly in VAS level 7-8 (50%). The mean Oswestry disability index

(ODI) was 63.53%. The level mainly of kyphotic apices was T12, L1 (73.5%). X-ray radiographs showed that kyphotic Cobb angle was 34.3° preoperatively. Surgical treatment outcome: There were three osteotomy options for correcting in our study, including 50% patients were used SPO, 41.2% patients were used PO and 8.8% patients were used PSO. The operation time mean was 101.62 ± 28.46 minutes, the intraoperative blood loss mean was 308.8 ± 238.2ml. The VAS and ODI mean reduced to 3.3 and 28% (1 months after surgery) to 1.1 and 11.8% (6 months after surgery). The Cobb angles mean decreased to 15.4 degree 1 month after surgery.

Conclusion: The mean time interval between fracture and kyphosis correction was 6.2 months, the level mainly of kyphotic apices was T12 and L1. Surgical treatment of post - traumatic thoracolumbar kyphosis provide good radiologic and clinical outcome.

Keywords: Kyphosis, post - traumatic, thoracolumbar spine.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương cột sống là loại thương tổn nặng trong cấp cứu ngoại khoa. Trong đa số các nghiên cứu, chấn thương cột sống chiếm khoảng 6% các trường hợp chấn thương chung và chấn thương đoạn ngực - thắt lưng chiếm khoảng 70%. Nguyên nhân chủ yếu là ngã cao do tai nạn lao động và tai nạn giao thông. Tại Mỹ, hằng năm có khoảng 40 ca chấn thương cột sống mới trên một triệu dân, tương đương với khoảng 12.000 ca/ năm.^[1]

Hầu hết các ca gãy xương cột sống do chấn thương nếu điều trị dứt điểm và kịp thời đều có kết quả hồi phục tốt. Xong bên cạnh đó thì cũng có rất nhiều trường hợp chấn thương cột sống được điều trị chậm trễ, chịu sức nặng quá sớm, bất động không đủ và gù cột sống là một di chứng tiềm ẩn phổ biến.^[2]

Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với 2 mục tiêu:

- Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân gù cột sống ngực - thắt lưng sau chấn thương.

- Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật gù cột sống ngực - thắt lưng sau chấn thương.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân có tiền sử chấn thương cột sống sau đó được điều trị bảo tồn, có tổn thương đốt sống ngực - thắt lưng từ T11 đến L2 với góc gù vùng lớn hơn 20° và được phẫu thuật chỉnh gù cột sống.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân bị gù cột sống không phải nguyên nhân do chấn thương gây nên như do viêm cột sống dính khớp, gù do thoái hóa, do u thân đốt sống, gù do bệnh lý Scheuermann... BN có thể trạng gầy yếu suy kiệt hoặc có các bệnh hệ thống kèm theo, tiền lượng nặng trong mổ và khó đánh giá sau mổ.

2. Phương pháp

- Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, tiến cứu.

- Địa điểm: Được tiến hành tại Khoa Phẫu thuật Cột sống - Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

- Thời gian: Từ tháng 05/2020 - 05/2021.

- Phẫu thuật: Theo 3 phương pháp chỉnh gù SPO, PO, PSO.

- Đánh giá sau phẫu thuật: Dựa trên Xquang, thang điểm VAS và ODI. Theo dõi tái khám sau 1 tháng và 6 tháng.

3. Xử lý số liệu

Sử dụng thuật toán thống kê y học và xử lý kết quả thu được bằng chương trình SPSS 20.0: tính các giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, so sánh trước và sau điều trị, tương quan tuyến tính giữa các biến định lượng. Sử dụng t - test, ANOVA test với các biến định lượng, sử dụng Chi-square với các biến định tính.

4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu phải được sự đồng ý của Trường Đại học Y Hà Nội, Khoa Phẫu thuật Cột sống Bệnh viện Việt Đức, các bệnh nhân được lựa chọn để trong nghiên cứu hoàn toàn trên tinh thần tự nguyện, các thông tin do bệnh nhân cung cấp được giữ bí mật tuyệt đối bằng mã hóa, nghiên cứu chỉ nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho bệnh nhân, không nhằm mục đích nào khác.

KẾT QUẢ

Nghiên cứu chúng tôi có 34 bệnh nhân nằm trong các tiêu chuẩn lựa chọn với kết quả như sau:

1. Các đặc điểm về lâm sàng và cận lâm sàng

Bảng 1. Đặc điểm chung

| Đặc điểm | | Số lượng (N) | Tỷ lệ % |
|-----------|------------|--------------|---------|
| Nhóm tuổi | < 40 | 4 | 11,8 |
| | Từ 40 - 59 | 12 | 35,3 |
| | ≥ 60 | 18 | 52,9 |
| | Tổng | 34 | 100 |
| Giới | Nam | 9 | 73,5 |
| | Nữ | 25 | 26,5 |

- Thời gian sau chấn thương trung bình là 6,2 ± 0,9 (từ 2 - 25 tháng).

- Mức độ đau trung bình tính theo thang điểm VAS là 7,18 trong đó trong đó chủ yếu có mức

độ đau dữ dội VAS 7 - 8 điểm (chiếm 50%), 17,6% bệnh nhân có biểu hiện đau kiểu rễ, không có trường hợp nào liệt vận động hoặc rối loạn cơ tròn.

- Chỉ số suy giảm chức năng cột sống theo thang điểm (ODI) trước khi phẫu thuật trung bình là 63,53% (từ 10% - 88%).

- Đặc điểm trên Xquang: Có 11,8% bệnh nhân bị tổn thương 2 đốt sống đều là T12 L1, còn lại 88,2% bệnh nhân chỉ bị tổn thương 1 đốt sống trong đoạn bản lề, trong đó đốt sống bị tổn thương nhiều nhất là T12 và L1 chiếm 73,5%. Bệnh nhân có góc gù vùng trung bình (góc Cobb) là 34,3°; góc gù thân đốt trung bình là 28,2°.

- Trên MRI chủ yếu bệnh nhân có tình trạng phù nề thân đốt sống bị tổn thương chiếm 91,2%; có 23,5% số trường hợp có hẹp ống sống; có 38,2% bệnh nhân bị đứt dây chằng liên gai sau và có 64,7% bệnh nhân có tổn thương đĩa đệm liền kề.

- Đo mật độ xương: Chủ yếu bệnh nhân có tình trạng loãng xương kèm theo chiếm 58,8% với điểm T-Score trung bình là (-2,9).

2. Kết quả phẫu thuật

- Có 50% được phẫu thuật theo SPO, 41,2% được phẫu thuật theo PO và 8,8% theo PSO thời gian phẫu thuật trung bình là 101,62 ± 28,46 (từ 60 - 190 phút); mất máu trung bình trong mổ là 308,8 ± 238,2 (từ 150 - 1100); thời gian nằm viện trung bình là 5,97 ± 1 (từ 4 - 8 ngày); tai biến trong mổ có 2 trường hợp rách màng cứng chiếm 5,9%; sau mổ có 2 trường hợp nhiễm trùng nông chiếm 5,9% không có ca nào dò dịch não tủy.

Bảng 2. Đánh giá thang điểm VAS và ODI sau mổ

| | Trước mổ | Sau mổ 1 tháng | Sau mổ 6 tháng | p |
|------------|----------|----------------|----------------|--------|
| Điểm VAS | 7,18 | 3,3 ± 1,1 | 1,1 ± 0,9 | <0,001 |
| Chỉ số ODI | 63,53% | 28% ± 15,5 | 11,8% ± 13,2 | <0,001 |

- Góc Cobb sau mổ 1 tháng trung bình là 15,4° ± 10,1 giảm có ý nghĩa thống kê so với trước mổ với độ tin cậy > 99%.

BÀN LUẬN

Hầu hết các ca chấn thương cột sống ngực - thắt lưng đều có tiên lượng tốt nếu điều trị kịp thời, đúng phác đồ và dứt điểm. Tuy nhiên, gù cột sống sau chấn thương có thể xảy ra ở các trường hợp gãy xương cột sống điều trị chậm trễ, chịu sức nặng quá sớm, bất động không đủ.

Theo một số tác giả thì chỉ định phẫu thuật bao gồm đau tăng dù đã điều trị bảo tồn trong ít nhất 3 tháng, góc Cobb vượt quá 30 độ,^[3] còn

đa số tác giả đã đưa ra chỉ định phẫu thuật cho gù cột sống sau chấn thương với góc gù vùng > 20°, kèm theo gây đau, hạn chế vận động sinh hoạt.^[4-6] Có nhiều kĩ thuật mổ chỉnh gù cột sống như SPO, PO, PSO, BDBO, VCR song nhìn chung nguyên lý là việc cắt xương dựa trên 3 cột trụ của Denis, việc quyết định kĩ thuật cắt xương nào phụ thuộc vào mức độ gù, đặc điểm của đốt sống bị tổn thương cũng như kinh nghiệm của bác sĩ phẫu thuật.

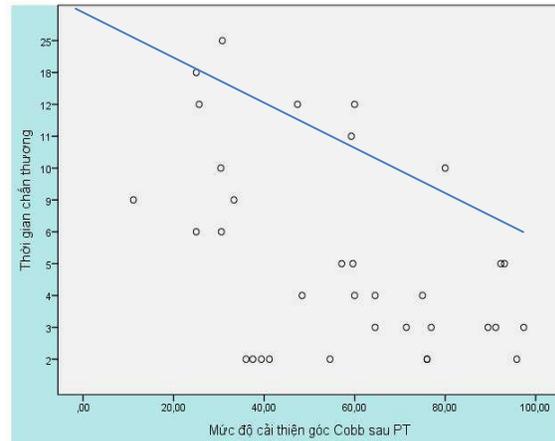
Chúng tôi thực hiện nghiên cứu trên 34 bệnh nhân được phẫu thuật chỉnh gù cột sống ngực – thắt lưng sau chấn thương phần lớn thuộc nhóm bệnh nhân già từ 60 tuổi trở lên, tỷ lệ nam/nữ là 9/25 (bảng 1), trong nghiên cứu của Feng Ju Liu (2020) thì tỷ lệ nam/nữ là 18/24^[3]. Mức độ đau tính theo thang điểm VAS trung bình là 7,18 có liên quan chặt chẽ tới đốt sống bị xẹp các bề ngang bị vỡ, kích thích vào các đầu tận cùng thần kinh nằm trong xoang đốt sống, được phân bố ở 1/3 trước thân đốt sống gây đau cho người bệnh. Chỉ số ODI trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 63,53% ± 2,8. Theo Liu FY^[3] chỉ số ODI trung bình là 59,5% cũng tương đương với chúng tôi.

Chúng tôi nghiên cứu vùng cột sống bản lề được xác định từ T11 đến L2,^[2,3] trong đó bị tổn thương T12 và L1 chiếm đa số 85,3%; theo Feng Yu Liu có 20/42 trường hợp tổn thương T12 L1 chiếm tổng 80%.^[3] Trong nghiên cứu chúng tôi thấy góc gù thân đốt và góc Cobb có mối tương quan đồng biến tương đối chặt với $r = 0,536 > 0,33$ có ý nghĩa thống kê trên 99% tức là góc gù thân đốt càng lớn thì góc gù vùng càng lớn. Tổn thương dây chằng liên gai sau là một yếu tố quan trọng trong thang điểm TLIC để chỉ định phẫu thuật cho bệnh nhân, nghiên cứu của chúng tôi thấy góc gù vùng trung bình ở nhóm bị tổn thương dây chằng liên gai sau là 38,69° cao hơn nhóm không bị tổn thương là 31,52° ($p < 0,01$).

Các bệnh nhân chúng tôi nghiên cứu được thực hiện theo 3 phương pháp SPO, PO và PSO trong đó phương pháp cắt thân đốt sống hình chêm qua cuống vẫn là phương pháp thực hiện mất nhiều thời gian (190 phút) và lượng máu trong mổ (1100ml) nhất trong 3 phương pháp.

Sau mổ điểm VAS và chỉ số ODI trung bình đều giảm nhiều so với trước mổ với $p < 0,001$ (bảng 2); theo Liu YF điểm VAS trung bình trước mổ giảm từ 6,5 xuống 1,5 sau mổ, chỉ số ODI trung bình giảm từ 59,5 % trước mổ xuống 15,9 % sau mổ^[3]. Trong báo cáo của Hu năm 2016 điểm VAS trung bình trước mổ 7,8 xuống

3,2 sau mổ, OID trung bình trước mổ là 58,2% giảm xuống còn 28,6% sau mổ^[7]. Kết quả chỉnh hình với góc gù vùng và góc gù thân đốt trung bình trước phẫu thuật là 34,3° và 28,1° giảm xuống còn 15,1° và 17° sau mổ 1 tháng ($p < 0,001$) với mức chỉnh gù trung bình là 19,3°. Biến chứng gần có 2 trường hợp nhiễm trùng nông chiếm 5,9%; biến chứng xa không ghi nhận ca nào gãy rod, nhỏ vít, khớp giả, gù vùng liền kề.



Biểu đồ 1. Mối liên quan giữa thời gian chấn thương và mức độ chỉnh gù

Theo biểu đồ 1, thời gian chấn thương và mức độ chỉnh gù có mối tương quan nghịch biến tương đối chặt với hệ số tương quan $r = -0,453$ và $p = 0,007 < 0,01$; tức là thời gian chấn thương càng lâu thì mức độ chỉnh gù càng thấp. Trong nghiên cứu chúng tôi không thấy có sự khác nhau giữa mức độ chỉnh gù sau phẫu thuật ở nhóm bệnh nhân loãng xương với nhóm không loãng xương với $p = 0,674 > 0,05$; ngoài ra cũng không có sự khác biệt giữa chỉ số ODI cải thiện sau mổ ở nhóm loãng xương với nhóm không loãng xương với $p = 0,718 > 0,05$; điều này nói lên rằng phẫu thuật chỉnh gù là hoàn toàn khả thi ở những bệnh nhân có loãng xương kèm theo. Theo Takenaka và cộng sự,^[8] ở bệnh nhân loãng xương có góc gù lớn, hoặc có triệu chứng chèn ép thần kinh mà sức khỏe toàn trạng cho phép thì nên đặt ra phương án phẫu thuật chỉnh gù.

KẾT LUẬN

Phẫu thuật chỉnh gù sau chấn thương giúp khôi phục được trạng thái cân bằng sagital của cột sống, giải ép thần kinh và giảm triệu chứng đau cho bệnh nhân. Chỉ định phẫu thuật chỉnh gù cũng có nhiều ý kiến khác nhau khi bệnh gặp chủ yếu ở người trên 60 tuổi và có loãng xương kèm theo, song cùng với nhiều nghiên cứu khác

thì chỉ định được đưa ra khi góc Cobb trên 20° kèm theo triệu chứng đau không cải thiện khi điều trị nội khoa. Sau mổ các chỉ số lâm sàng như mức độ đau tính theo thang điểm VAS và chỉ số ODI cải thiện rất tốt, góc Cobb giảm đáng kể với mức hiệu chỉnh gù cao.

Các yếu tố liên quan đến kết quả phẫu thuật như thời gian chấn thương càng lâu thì mức chỉnh gù được càng thấp và ngược lại, mức độ cải thiện chức năng cột sống và góc Cobb sau mổ là tương đương nhau giữa nhóm có loãng xương kèm theo và nhóm không loãng xương.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng còn một số hạn chế như mẫu bệnh nhân ít nên chưa so sánh hiệu quả của từng phương pháp phẫu thuật chỉnh gù, thời gian theo dõi sau mổ ngắn nên chưa đánh giá được hiệu quả chỉnh hình trong thời gian dài cũng như các biến chứng xa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mothe AJ, Tator CH.** Advances in stem cell therapy for spinal cord injury. J Clin Invest. 2012;122(11):3824 - 3834.

2. **Jo D-J, Kim Y-S, Kim S-M, Kim K-T, Seo E-M.** Clinical and radiological outcomes of modified posterior closing wedge osteotomy for the treatment of posttraumatic thoracolumbar kyphosis. J Neurosurg Spine. 2015;23(4):510 - 517.

3. **Liu F-Y, Gu Z-F, Zhao Z-Q, et al.** Modified grade 4 osteotomy for the correction of post-traumatic thoracolumbar kyphosis: A retrospective study of 42 patients. Medicine (Baltimore). 2020;99(37):e22204.

4. **Munting E.** Surgical treatment of post-traumatic kyphosis in the thoracolumbar spine: indications and technical aspects. Eur Spine J. 2010;19 Suppl 1:S69 - 73.

5. **Li S, Li Z, Hua W, et al.** Clinical outcome and surgical strategies for late post-traumatic kyphosis after failed thoracolumbar fracture operation: Case report and literature review. Medicine (Baltimore). 2017;96(49):e8770.

6. **Themes UFO.** History of Spine Osteotomy. Neupsy Key. Published September 22, 2016. Accessed October 5, 2021.

7. **Hu W, Wang B, Run H, Zhang X, Wang Y.** Pedicle subtraction osteotomy and disc resection with cage placement in post-traumatic thoracolumbar kyphosis, a retrospective study. J Orthop Surg Res. 2016;11:112.

8. **Takenaka S, Mukai Y, Hosono N, Fuji T.** Major Surgical Treatment of Osteoporotic Vertebral Fractures in the Elderly: A Comparison of Anterior Spinal Fusion, Anterior-Posterior Combined Surgery and Posterior Closing Wedge Osteotomy. Asian Spine J. 2014;8(3):322 - 330.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ THAI NGHÉN Ở SẢN PHỤ BỊ THÁO ĐƯỜNG TRONG THAI KỲ ĐIỀU TRỊ INSULIN TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

LÊ THỊ THÚY HẰNG¹, PHẠM BÁ NHA¹,
NGUYỄN THỊ HỒNG PHƯỢNG²

¹Bệnh viện Bạch Mai, ²Bệnh viện Phụ sản Trung ương

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và nhận xét kết quả thai nghén của sản phụ đái tháo đường trong thai kỳ điều trị insulin tại Bệnh viện Bạch Mai.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 81 sản phụ bị đái tháo đường (ĐTĐ) điều trị insulin đề tại Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 7/2020 đến tháng 7/2021.

Kết quả: Tỷ lệ sản phụ bị ĐTĐ typ I, typ II và ĐTĐTK là 16,0%, 13,5% và 60,5%. 32,1% sản phụ kiểm soát đường huyết không đạt mục tiêu. **Biến chứng mẹ:** đê non 34,6%, THA/TSG 11,1%, đa ối 21%, toan ceton 8,6%, thai lưu 11,1%. **Biến chứng con:** thai to $\geq 4000g$ 7,4%, suy hô hấp sau sinh 2,5%, tử vong sau sinh 2,5%. **Kết quả thai nghén:** Thời điểm kết thúc thai kỳ trung bình là $36,3 \pm 3,2$ tuần, đẻ thường 16,0%, mổ lấy thai 84,2%.

Kết luận: Kết quả thai kỳ của các sản phụ ĐTĐ điều trị insulin liên quan với mức độ kiểm soát đường huyết.

Từ khóa: Đái tháo đường, thai kỳ, insulin.

Chịu trách nhiệm: Lê Thị Thúy Hằng

Email: lehangu@ gmail.com

Ngày nhận: 10/8/2021

Ngày phản biện: 10/9/2021

Ngày duyệt bài: 21/9/2021