

- Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry, 11th Edition. Williams & Wilkins. Pp 468-483.
- 3. Gelder M, Gath D, Mayor R.** (1996). Oxford textbook of psychiatry. Second edition. Pp 268-323.
- 4. Stockmeier C.A., DiCarlo J.J., Zhang Y., et al.** (1993). Characterization of typical and atypical antipsychotic drugs based on *in vivo* occupancy of serotonin₂. *J Pharmacol Exp Ther*
- 5. Millan MJ,** (2000). Serotonin_{1A} receptors, schizophrenia and antipsychotic agents. *Int J Neuropsychopharmacol.* 2000; 3(suppl 1):S13-Abstract S.09.1.
- 6. Meltzer HY,** (1999). The role of serotonin in antipsychotic drug action. *Neuropsychopharmacology.* 21:1065-1155.
- 7. Meltzer HY,** (1989). Clinical studies on the mechanism of action of clozapine-the dopamine-serotonin hypothesis of schizophrenia. *Psychopharmacology.* 99:S18-S27.

Nghiên cứu ảnh hưởng trên hô hấp, tuần hoàn và các tác dụng không mong muốn khác của gây tê túy sống bằng bupivacain + morphin để mổ và giảm đau sau mổ lấy thai

Nguyễn Đức Lam*

TÓM TẮT

Mục tiêu: So sánh ảnh hưởng trên hô hấp, tuần hoàn người mẹ và các tác dụng không mong muốn khác trên mẹ và con của gây tê túy sống bằng bupivacain + morphin so với gây tê túy sống bằng bupivacain + fentanyl để mổ và giảm đau sau mổ lấy thai. **Đối tượng, phương pháp nghiên cứu:** Thủ nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có so sánh trên 60 bệnh nhân được gây tê túy sống để mổ lấy thai, chia thành hai nhóm bằng nhau: Nhóm BF sử dụng 8 mg bupivacain + 25 mcg fentanyl; nhóm BM sử dụng 8 mg bupivacain + 100 mcg morphin. Các chỉ số nghiên cứu về phía người mẹ gồm: tần số tim, huyết áp, tần số thở, SpO₂ và các tác dụng không mong muốn khác được theo dõi liên tục trong mổ và sau mổ 24 giờ; về phía con được đánh giá qua chỉ số Apgar sơ sinh. **Kết quả:** Trên người mẹ: Không có sự khác biệt về tần số tim, huyết áp động mạch trung bình, tần số thở, SpO₂ của các bệnh nhân ở hai nhóm nghiên cứu tại tất cả các thời điểm nghiên cứu. Các tác dụng không mong muốn khác của nhóm BF và nhóm BM tương ứng là: Nôn, buồn nôn là 13,3% so với 20%; ngứa là 13,3% so với 23,3%; rét run là 13,3% so với 10%; không có trường hợp nào bị suy hô hấp ở cả hai nhóm nghiên cứu. Trên con: Apgar phút thứ nhất của nhóm BF và nhóm BM lần lượt là: 9,1 ± 0,2 so với 9,2 ± 0,3; Apgar phút thứ năm của hai nhóm tương ứng là: 9,5 ± 0,4 so với 9,4 ± 0,5. **Kết luận:** Gây tê túy sống để mổ lấy thai bằng 8 mg bupivacain + 25 mcg fentanyl có tác dụng trên tuần hoàn, hô hấp người mẹ tương đương với gây tê túy sống bằng 8 mg bupivacain + 100 mcg morphin, các tác dụng không mong muốn khác cũng tương đương nhau trừ tỷ lệ ngứa ở nhóm BM cao hơn nhóm BF ($p < 0,05$). Cả hai phương pháp này đều không ảnh hưởng đến Apgar sơ sinh.

Từ khóa: Tác dụng không mong muốn, gây tê túy sống, mổ lấy thai, bupivacain.

SUMMARY

RESEARCH THE EFFECTS ON RESPIRATORY, ON CARDIOVASCULAR, AND OTHER SIDE EFFECTS OF BUPIVACAIN + MORPHINE IN SPINAL ANESTHESIA FOR CESAREAN SECTION

Objectives: To compare the effect on respiration, on cardiovascular of the mother and other side effects on the mother and child of spinal anesthesia with bupivacaine + morphine versus spinal anesthesia with bupivacaine + fentanyl for cesarean section. **Method and subjects:** A randomized clinical trial, 60 patients undergoing cesarean section under spinal anesthesia were allocated into two groups: BF group using 8 mg bupivacaine + 25 mcg fentanyl; BM group used 8 mg bupivacaine + 100 mcg morphine. Research parameters: On the mother: respiratory rate, heart rate, SpO₂, and other side effects were recorded in the first 24h postoperation; the newborn was evaluated using the Apgar score. **Results:** On maternal: No difference in heart rate, mean arterial blood pressure, respiratory rate, SpO₂ of patients in both study groups at all study time. Other side effects of BF and BM group were nausea, vomiting 13.3% versus 20%; itching was 13.3% versus 23.3%; chills were 13.3% versus 10%; No cases of respiratory distress in either study group. On the first minute Apgar score of BF group and BM group respectively were: 9.1 ± 0.2 vs. 9.2 ± 0.3; Apgar fifth minute of the two groups respectively were: 9.5 ± 0.4 vs. 9.4 ± 0.5. **Conclusion:** Spinal anesthesia for caesarean section with 8 mg bupivacaine + 25 mcg fentanyl had effect in maternal respiratory, maternal cardiovascular was equivalent to spinal anesthesia with 8mg bupivacaine + 100 mcg morphine, other side effects were similar exceptions the prurit was higher in the BM group than in the BF group ($p < 0.05$). Both methods do not affect the Apgar score of neonatal.

Key words: Side effects, spinal anesthesia, cesarean section, ropivacaine

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mổ lấy thai là phẫu thuật phổ biến nhất trong sản khoa và xu hướng ngày càng tăng ở cả trên

*Trường Đại học Y Hà Nội

Chủ trách nhiệm chính: Nguyễn Đức Lam

Email: lamgms75@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.01.2018

Ngày phản biện khoa học: 22.2.2018

Ngày duyệt bài: 12.2.2018

thế giới cũng như ở Việt Nam. Phương pháp vô cảm chủ yếu cho loại phẫu thuật này là gây mê túy sống vì có nhiều ưu điểm: kỹ thuật đơn giản, thời gian khởi mê nhanh, chất lượng vô cảm và giãn cơ tốt, tránh được nguy cơ đứt nội khí quản khó và nôn, trào ngược khi gây mê toàn thân, không gây ức chế sơ sinh... Tuy nhiên, do thời gian giảm đau của thuốc mê ngắn nên sau mổ lấy thai phải sử dụng thêm khá nhiều thuốc giảm đau đường toàn thân khác. Nhiều nghiên cứu gần đây trên thế giới cho thấy sử dụng liều nhỏ morphin trong gây mê túy sống có tác dụng giảm đau kéo dài do thuốc này ít tan trong mỡ. Ở nước ta chưa có nhiều nghiên cứu về vấn đề này, đặc biệt về các tác dụng không mong muốn của phương pháp này. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm: So sánh ảnh hưởng trên hô hấp, tuần hoàn người mẹ và các tác dụng không mong muốn khác trên mẹ và con của gây mê túy sống bằng bupivacain + morphin so với gây mê túy sống bằng bupivacain + fentanyl để mổ và giảm đau sau mổ lấy thai.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm bệnh nhân và phẫu thuật

Bảng 3.1: Đặc điểm bệnh nhân và phẫu thuật

Chi số	Nhóm BF (n = 30)	Nhóm BM (n = 30)	p
Tuổi (năm)	29,7 ± 4,8 (21-41)	29,6 ± 5,8 (24-43)	>0,05
Chiều cao (cm)	153,9 ± 5,2 (141-164)	155,3 ± 4,4 (145-163)	>0,05
Cân nặng (kg)	63,1 ± 10,4 (47-86)	61,7 ± 7,9 (46-78)	>0,05
Tuần tuổi thai (tuần)	39,3 ± 1,5 (38 - 41)	39,5 ± 1,3 (38 - 41)	>0,05
Mố đẻ cũ (n %)	15 (50%)	18 (60%)	>0,05
Thời gian mổ (phút)	36,8 ± 12,5 (25-62)	34,7 ± 13,6 (26-65)	>0,05

Nhận xét: Không có sự khác biệt về các đặc điểm chung của bệnh nhân và phẫu thuật mổ lấy thai ở hai nhóm nghiên cứu ($p > 0,05$).

3.2. Ảnh hưởng trên hô hấp người mẹ

Bảng 3.2. Tần số thở theo thời gian

Thời gian	Nhóm BF (n = 30)	Nhóm BM (n = 30)	P
H0	22.7 ± 3.2	23.4 ± 2.7	> 0.05
H1	22.6 ± 3.0	24.2 ± 3.1	> 0.05
H2	22.5 ± 2.8	23.7 ± 2.5	> 0.05
H3	22.4 ± 2.7	23.6 ± 2.2	> 0.05
H4	22.2 ± 2.7	23.5 ± 2.3	> 0.05
H5	21.1 ± 2.8	21.7 ± 1.8	> 0.05
H6	21.3 ± 2.5	22.1 ± 1.9	> 0.05
H7	20.5 ± 2.6	21.5 ± 2.3	> 0.05
H8	19.8 ± 2.3	20.8 ± 2.1	> 0.05
H9	19.6 ± 2.1	19.8 ± 2.1	> 0.05
H10	19.2 ± 2.1	19.5 ± 2.2	> 0.05
H11	18.7 ± 2.1	19.3 ± 2.2	> 0.05
H12	18.8 ± 1.8	19.4 ± 2.0	> 0.05

Nhận xét: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tần số thở của các bệnh nhân giữa hai nhóm nghiên cứu trong cùng một thời điểm đánh giá ($p > 0,05$).

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Các bệnh nhân được mổ lấy thai từ 8/2006-10/2006 tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương.

***Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân khỏe mạnh, ASA độ I - II; thai đủ tháng 38 - 41 tuần, tim thai bình thường; không có tiền sử phải sử dụng các thuốc giảm đau kéo dài; không dị ứng thuốc tê và các thuốc họ morphin.

***Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có các chống chỉ định của gây mê túy sống (rối loạn đông máu, thiếu khói lượng tuần hoàn não...); chỉ định phải mổ lấy thai tối cấp cứu (vỡ tử cung, sa dây rau...); bệnh nhân từ chối tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Thủ nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có so sánh.

2.3. Phương pháp tiến hành: Chuẩn bị bệnh nhân trước gây mê túy sống, khám, giải thích, đánh giá ASA, xem kết quả các xét nghiệm đông máu. Trước gây mê truyền 200 - 300ml dung dịch Ringer lactat với kim lưỡn G18. Bệnh nhân được thở O₂ 3 lít/phút. Bệnh nhân nằm nghiêng trái, tiến hành gây mê túy sống ở khe liên dốt L₂₋₃.

Bảng 3.3. Thay đổi bão hòa oxy theo thời gian

Thời gian	Nhóm BF (n = 30)	Nhóm BM (n = 30)	p
H0	98.62 ± 0.48	98.7 ± 0.54	> 0,05
H1	99.8 ± 0.58	99.6 ± 0.46	> 0,05
H2	99.7 ± 0.42	99.8 ± 0.44	> 0,05
H3	99.8 ± 0.44	99.7 ± 0.46	> 0,05
H4	99.8 ± 0.42	99.6 ± 0.46	> 0,05
H5	99.9 ± 0.42	99.9 ± 0.46	> 0,05
H6	99.8 ± 0.42	99.6 ± 0.45	> 0,05
H7	98.5 ± 0.44	98.4 ± 0.44	> 0,05
H8	98.4 ± 0.42	98.2 ± 0.54	> 0,05
H9	99.1 ± 0.42	98.6 ± 0.55	> 0,05
H10	98.7 ± 0.42	98.5 ± 0.64	> 0,05
H11	98.5 ± 0.54	98.4 ± 0.56	> 0,05
H12	98.4 ± 0.53	98.2 ± 0.65	> 0,05

Nhận xét: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về bão hòa oxy mao mạch của các bệnh nhân giữa hai nhóm nghiên cứu trong cùng một thời điểm đánh giá ($p > 0,05$).

3.3. Ảnh hưởng trên tuần hoàn người mẹ

Bảng 3.3. Tần số tim (lần/phút) giữa hai nhóm nghiên cứu theo thời gian

Thời gian	Nhóm BF (n = 30)	Nhóm BM (n = 30)	p
H0	94.6 ± 8.00	98.53 ± 8.45	> 0,05
H1	92.6 ± 7.65	96.30 ± 7.79	> 0,05
H2	78.7 ± 7.19	80.47 ± 8.65	> 0,05
H3	79.4 ± 5.69	82.37 ± 6.69	> 0,05
H4	81.5 ± 5.73	82.67 ± 6.26	> 0,05
H5	87.3 ± 6.26	86.80 ± 14.60	> 0,05
H6	85.9 ± 8.82	84.87 ± 11.85	> 0,05
H7	86.7 ± 9.05	85.77 ± 10.59	> 0,05
H8	88.7 ± 11.73	89.30 ± 10.60	> 0,05
H9	82.8 ± 10.65	86.83 ± 8.97	> 0,05
H10	83.3 ± 6.71	83.67 ± 8.49	> 0,05
H11	82.7 ± 3.91	84.57 ± 7.32	> 0,05
H12	82.3 ± 2.74	83.60 ± 6.98	> 0,05

Nhận xét: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tần số tim của các bệnh nhân giữa hai nhóm nghiên cứu trong cùng một thời điểm đánh giá ($p > 0,05$).

***Thay đổi huyết áp động mạch:** Trong nghiên cứu của chúng tôi cũng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về huyết áp động mạch trung bình giữa hai nhóm nghiên cứu tại cùng một thời điểm đánh giá ($p > 0,05$).

3.4. Các tác dụng không mong muốn khác

Bảng 3.4. Các tác dụng không mong muốn

Tác dụng không mong muốn	Nhóm BF (n = 30)		Nhóm BM (n = 30)		p
	n	%	n	%	
Nôn, buồn nôn	4	13,3%	6	20%	> 0,05
Ngứa	4	13,3%	7	23,3%	< 0,05
Rét run	4	13,3%	3	10%	> 0,05
Suy hô hấp	0	0%	0	0%	> 0,05

Nhận xét: Tỷ lệ ngứa ở nhóm BM cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm BF, các tác dụng không mong muốn khác tương đương nhau.

3.5. Đánh giá tình trạng sơ sinh

Bảng 3.5. Cân nặng và chỉ số Apgar sơ sinh

Chỉ số	Nhóm BF (n = 30)	Nhóm BM (n = 30)	p
Cân nặng sơ sinh	3119,4 ± 453,5 (2800 - 4150)	3094,2 ± 508,2 (2900 - 4000)	> 0,05
Apgar 1 phút	9,1 ± 0,2 (8-9)	9,5 ± 0,4 (9-10)	> 0,05
Apgar 5 phút	9,2 ± 0,3 (8-9)	9,4 ± 0,5 (9-10)	> 0,05

Nhận xét: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về cân nặng và chỉ số Apgar của trẻ sơ sinh ở hai nhóm nghiên cứu ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Kết quả ở bảng 3.1 cho thấy: Các bệnh nhân ở hai nhóm nghiên cứu không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về các đặc điểm: tuổi, chiều cao, cân nặng, tuổi thai, tiền sử mổ đẻ cũ. Thời gian phẫu thuật ở hai nhóm cũng tương đương nhau. Như vậy, hai nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng, do đó, sẽ không ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu.

4.1. Ảnh hưởng trên hô hấp người mẹ

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tần số thở được theo dõi liên tục trong mổ và sau mổ 24 giờ, theo biểu đồ 3.1, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tần số thở của bệnh nhân giữa hai nhóm nghiên cứu trong cùng một thời điểm nghiên cứu. Chúng tôi cũng không gặp trường hợp nào thở chậm < 8 lần/phút. Suy hô hấp là biến chứng nguy hiểm nhất của sử dụng morphin trong gây mê túy sống do morphin ức chế trung tâm hô hấp ở hành tuyỷ làm mất nhạy cảm của trung tâm này với sự tăng CO₂ có thể gây suy giảm hô hấp. Tỷ lệ suy hô hấp khi gây mê túy sống có sử dụng morphin chiếm tỷ lệ 0.33 – 5.5%: theo Công Quyết Thắng [2]. Trong nghiên cứu này, chúng tôi không gặp trường hợp nào bị suy hô hấp. Có lẽ do liều thuốc morphin và fentanyl chúng tôi sử dụng trong nghiên cứu khá thấp. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước đây của Nguyễn Văn Minh, Abouleish E, [1],[3]. Theo các nghiên cứu nước ngoài, liều morphin 100 mcg trong gây mê túy sống là an toàn đối với người trẻ tuổi, khỏe mạnh. Có thể phát hiện sớm các trường hợp suy hô hấp bằng theo dõi liên tục SpO₂. Do morphin vẫn có thể ảnh hưởng tới hô hấp rất muộn nên chúng tôi theo dõi liên tục SpO₂ trong 24 giờ đầu sau mổ. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: SpO₂ ổn định từ khi gây mê túy sống cho đến giai đoạn 24 giờ đầu sau mổ, không có sự khác biệt giữa hai nhóm nghiên cứu về SpO₂ ở tất cả các thời điểm nghiên cứu ($p > 0,05$). Như vậy, việc dùng morphin liều lượng thấp 100 mcg phối hợp với bupivacain trong gây mê túy sống cho sản phụ người Việt Nam vẫn có tác dụng giảm đau tốt mà lại ảnh hưởng không đáng kể lên hô hấp. Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với Abouleish E và Milner AR [3],[6] (các tác giả này kết luận: phối hợp morphin trong gây mê túy sống để mổ lấy thai, với liều < 0.2mg không ảnh hưởng tới hô hấp của người mẹ).

4.2. Ảnh hưởng trên tuần hoàn người mẹ

Chúng tôi theo dõi liên tục tần số tim và huyết áp động mạch của các bệnh nhân trong mổ và 24 giờ đầu sau mổ. Kết quả ở bảng 3.3 cho thấy: không có sự khác biệt có ý nghĩa

thống kê giữa tần số tim của các bệnh nhân ở hai nhóm nghiên cứu. Huyết áp động mạch trung bình cũng tương đương nhau tại cùng một thời điểm nghiên cứu. Tần số tim và huyết áp động mạch của các bệnh nhân ở nhóm BM có xu hướng ổn định hơn so với nhóm BF, tuy sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê nhưng có thể giải thích do tác dụng giảm đau tốt của morphin túy sống nên bệnh nhân đỡ đau đớn, nên mạch và huyết áp ổn định hơn.

4.3. Các tác dụng không mong muốn khác trên người mẹ

- Nôn, buồn nôn là tác dụng không mong muốn thường gặp của thuốc họ morphin khi dùng liều cao đường tĩnh mạch. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ nôn, buồn nôn của nhóm BM là 20% cao hơn so với nhóm BF (13,3%), tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Kết quả của chúng tôi tương đương với của Katsuyki Terajima [5] nghiên cứu phối hợp gây mê túy sống bằng bupivacain và morphin để mổ lấy thai cho 22 trường hợp, thấy tỷ lệ nôn-buồn nôn là: 14%. Tuy nhiên, tỷ lệ của chúng tôi thấp hơn so với Choi D.M (37%) [4]. Có thể do tác giả này sử dụng liều morphin túy sống cao hơn của chúng tôi. Theo Milner A.R, sử dụng 0.1mg morphin gây mê túy sống để giảm đau sau mổ lấy thai có tác dụng phụ nôn-buồn nôn giảm đáng kể so với dùng 0.2 mg [6]. Có thể dự phòng tác dụng phụ này bằng tiêm tĩnh mạch 4 mg ondansetron khi gây mê túy sống.

- Ngứa cũng là một tác dụng không mong muốn khi gây mê túy sống có sử dụng các thuốc họ morphin. Cơ chế do morphin gây tăng tiết histamine có tác dụng như một phản ứng dị ứng. Tỷ lệ ngứa ở nhóm BM cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm BF (23,3% so với 13,3%). Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với Choi D.M [4] phối hợp fentanyl GTTS cho mổ lấy thai thấy tỷ lệ ngứa là 21% và Katsuyki Terajima [5] phối hợp 0.2mg morphin với bupivacain để mổ lấy thai thấy tỷ lệ ngứa là 55%. Như vậy, liều 100 mcg morphin túy sống là phù hợp với các sản phụ người Việt Nam.

4.4. Đánh giá ảnh hưởng trên con: Chúng tôi đánh giá ảnh hưởng trên sơ sinh dựa vào chỉ số Apgar, trong nghiên cứu này, không có sự khác biệt về chỉ số Apgar phút thứ nhất và phút thứ 5 của trẻ sơ sinh ở cả hai nhóm nghiên cứu. Không gặp trường hợp trẻ sơ sinh nào có Apgar < 7. Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với Katsuyki Terajima [5]. Việc sử dụng morphin liều thấp trong gây mê túy sống hoàn toàn không ảnh hưởng đến trẻ sơ sinh khi mổ lấy thai mà

việc giảm đau tốt còn giúp hạn chế suy hô hấp ở sơ sinh bú sữa mẹ khi bà mẹ phải dùng lượng lớn thuốc giảm đau họ morphin đường toàn thân.

V. KẾT LUẬN

Gây tê túy sống để mổ lẩy thai bằng 8 mg bupivacain + 25 mcg fentanyl có tác dụng trên tuẫn hoàn, hô hấp người mẹ tương đương với gây tê túy sống bằng 8 mg bupivacain + 100 mcg morphin, các tác dụng không mong muốn khác cũng tương đương nhau (nôn, buồn nôn là 13,3% so với 20%; rét run là 13,3% so với 10%) trừ tỷ lệ ngứa ở nhóm BM (23,3%) cao hơn nhóm BF (13,3%) ($p < 0,05$). Cả hai phương pháp này đều không ảnh hưởng đến Apgar sơ sinh (Apgar phút thứ nhất và thứ năm lần lượt là: $9,1 \pm 0,2$ so với $9,2 \pm 0,3$; và $9,5 \pm 0,4$ so với $9,4 \pm 0,5$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Nguyễn Văn Minh (2006), "Nghiên cứu tác dụng giảm đau sau mổ của morphin túy sống trong mổ

lẩy thai", Báo cáo khoa học Hội nghị khoa học GMHS toàn quốc 2006, tr. 10-16

- Công Quyết Thắng (2004), "Nghiên cứu tác dụng kết hợp gây tê tuỷ sống bằng bupivacain và ngoài màng cứng bằng morphin hoặc dolargan hoặc fentanyl để mổ và giảm đau sau mổ", Luận án Tiến sĩ Y học, chuyên ngành Phẫu thuật dại cương, Hà Nội 2004.
- Abouleish E, Rawal N, Fallon K, Hernandez D. Combined intrathecal morphine and bupivacaine for cesarean section. Anesth Analg 1988;67:370-4.
- Choi DH, Ahn HJ, Kim MH. 2000. Bupivacaine-sparing effect of fentanyl in spinal anaesthesia for cesarean delivery. Reg Anesth Pain Med 2000 May-Jun;25(3):240-5.
- Katsuyki Terajima, Hidetaka Onodera, Masao Kobayashi, Hiroko Yamanaka, Takashi Ohno, Shizuki Konuma and Ruo Ogawa. 2003. "Efficacy of Intrathecal Morphine for analgesia Following Elective Cesarean Section: comparison with Previous Delivery", J Nippon Med Sch 70 (4).
- Milner AR, Bogod DG, Harwood RJ. 1997. Intrathecal administration of morphine for elective caesarean section. A comparison between 0,1mg and 0,2 mg". Anaesthesia 52 (3):278

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM BỆNH NHÂN HIV/AIDS ĐĂNG KÝ ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN LAO VÀ BỆNH PHỔI TỈNH HÀ NAM NĂM 2011 - 2012

Ninh Thị Nhungen¹, Lương Xuân Hiền¹, Phạm Thị Dung¹, Phạm Xuân Việt¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm bệnh nhân HIV/AIDS đăng ký điều trị tại bệnh viện Lao và bệnh Phổi tỉnh Hà Nam năm 2011-2012. **Đối tượng nghiên cứu:** Người nhiễm HIV/AIDS đăng ký quản lý điều trị tại bệnh viện Lao và bệnh Phổi tỉnh Hà Nam. **Phương pháp nghiên cứu:** Phương pháp dịch tễ học mô tả qua cuộc điều tra cắt ngang. **Kết quả nghiên cứu:** Tỷ lệ bệnh nhân nam nhiễm HIV trong nghiên cứu là 64,6%. Nghề nghiệp của người nhiễm HIV trong nghiên cứu chủ yếu là lao động tự do chiếm 67,5%. Lây nhiễm HIV qua con đường tiêm chích ma túy và quan hệ tình dục (48,3% và 35,2%). Tỷ lệ bệnh nhân mắc lao ở người nhiễm HIV là 7,2%, phần lớn bệnh nhân có kèm bạch cầu và SGOT, SGPT.

Từ khóa: HIV/AIDS, Lao.

SUMMARY

SOME CHARACTERISTICS OF HIV/AIDS PATIENTS REGISTERED FOR TREATMENT AT HANAM TUBERCULOSIS AND LUNG DISEASE HOSPITAL IN 2011-2012

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình

²Trung tâm y tế thành phố Phú Lý, Hà Nam

Chịu trách nhiệm chính: Ninh Thị Nhungen

Email: nhungntyb@yahoo.com

Ngày nhận bài: 3.12.2017

Ngày phản biện khoa học: 2.2.2018

Ngày duyệt bài: 13.2.2018

Objective: Description of some characteristics of HIV/AIDS patients registered for treatment at Ha Nam Tuberculosis and Lung Disease Hospital in 2011 - 2012. **Subject:** HIV/AIDS patients registered to manage treatment at Ha Nam Tuberculosis and Lung Disease Hospital. **Method:** Descriptive epidemiological methods via surveys horizontal. **Results:** The proportion of male patients with HIV in the study was 64.6%. Occupation of HIV infected patients in this study was mainly self-employed (67.5%). The rate of HIV transmission among injecting drug users and sex workers is 48.3% and 35.2% respectively. The prevalence of tuberculosis in HIV infected people is 7.2%, most patients have leucopenia and SGOT, SGPT.

Keywords: HIV/AIDS, Tuberculosis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ở một số nước châu Phi, Đông Nam Á, châu Mỹ La tinh tỷ lệ bệnh lao đang gia tăng một cách đáng kể có khoảng trên 20 triệu người đồng nhiễm lao/HIV. Trong đó châu Phi chiếm 71%, Đông Nam Á là 22%. Người nhiễm HIV có nguy cơ mắc lao tăng tới 10 lần. Bệnh lao là gánh nặng cho mỗi quốc gia, làm tăng tình trạng đói nghèo, làm gián chỉ số phát triển của con người [3],[4].

Tại Việt Nam theo số liệu của chương trình chống lao Quốc gia năm 2009 thì tỉ lệ đồng nhiễm lao/HIV khoảng 7%. Một số tỉnh, thành phố tỉ lệ này rất cao như: Thành phố Hồ Chí