

trường hợp dính khớp quay - trụ bẩm sinh.

So sánh kết quả trước và sau cắt xương chỉnh trục

Tác giả	Vị trí của cẳng tay sau phẫu thuật	Biến chứng
Simmons BP. 1983 [8] (n = 4 cẳng tay)	10% - 15% sấp. 82% có kết quả tốt và rất tốt	8 biến chứng, bao gồm 4 tổn thương mạch máu thần kinh
Murase T 2003 [4] (n = 4 cẳng tay)	25° sấp	Không
Ramachandran K. 2005 [7] (n = 6 cẳng tay)	10° ngửa	1 cẳng tay có hội chứng khoang
Hung NN. 2008 (n = 31 cẳng tay)	10% - 30% sấp. 51,6% có kết quả tốt và rất tốt	2 cẳng tay có hội chứng Volkmann

#### 4. Biến chứng:

Sau phẫu thuật, trong những ngày đầu tiên sau mổ cẳng tay thường có phù nề và có những nốt phỏng nước dưới da (100%). Chúng tôi nhận thấy thường xuất hiện hiện tượng trên đây ở những bệnh nhân có sấp cẳng tay > 60°. Trong những trường hợp này phù hợp với tổn thương nhận thấy trong phẫu thuật: cơ thoái hoá, xương biến dạng và mạch máu chi phối cũng không tránh khỏi những thay đổi nhất định. Do vậy, cần thực hiện chặt chẽ khi đưa cẳng tay ngửa trở lại, không để cẳng tay ngửa tối đa cho dù trong mổ có thể đạt được.

Trong nghiên cứu của Simon và cộng sự [8] gặp biến chứng với 36%, Green và Mital [2] gặp biến chứng 23%. Những biến chứng gặp sau phẫu thuật mà các tác giả đã gặp: mất trục cẳng tay, nhiễm khuẩn vết mổ, cơ cứng Volkmann, không liền xương nơi cắt xương, chèn phát triển sụn tiếp hợp với ngăn chi bên phẫu thuật, đầu tay chỏ kéo dài, hạn chế chức năng cẳng tay.

Sau phẫu thuật chúng tôi gặp 2 (6,5%) trường hợp có cơ cứng khối cơ gấp ngón tay kiểu Volkmann. Việc cơ cứng khối cơ này không thấy ngay sau mổ mà xuất hiện trong thời gian 10 đến 21 ngày sau mổ. Do vậy, việc theo dõi sau phẫu thuật cần chú ý cho tập vận động

sớm ngón tay và cổ tay, kiểm tra định kỳ từng tuần sau mổ để phát hiện sớm biến chứng này nhằm có biện pháp điều trị tích cực.

#### KẾT LUẬN

1. Dính khớp quay - trụ bẩm sinh là một biến dạng hiếm gặp của chi trên, thường gặp cả hai bên (44,0%), và thường gặp ở các bệnh nhân nam (64,0%), mất hoặc hạn chế các chức năng tối thiểu trong sinh hoạt gặp 100%.

2. Cắt xương quay và xương trụ, xoay ngửa cẳng tay từ 0° - 30° là một phương pháp đơn giản và an toàn về kỹ thuật cho bệnh nhân dính khớp quay - trụ bẩm sinh, kết quả tốt và rất tốt: 51,6%.

#### TAI LIỆU THAM KHẢO

1. Blaine ES. Congenital Radioulnar Synostosis, with Report of a Case. *J Surg (1930); VIII: 429*
2. Green WT, Mital MA. Congenital radio-ulnar synostosis: surgical treatment. *J Bone Joint Surg (1979); 61A: 738-74*
3. Griffet, Berard J, Michel CR, Caton J. Les *ŷynostoses congénitales radio-cubitales supérieures. A propos de 43 cas. Int Orthop (1986); 10: 265-269.*
4. Murase T, Tada K, Yoshida T, et al. Derotational osteotomy at the shafts of the radius and ulna for congenital radioulnar synostosis. *J Hand Surg (2003); 28: 133-137.*
5. Mouchet A, Leleu A. La *Synostose Congénitale Radio-cubitale Supérieure. Rev. d'Orthop (1925); XII: 421*
6. Ogino T, Hikino K. Congenital radio-ulnar synostosis: compensatory rotation around the wrist and rotation osteotomy. *J Hand Surg (1987); 12: 173-178.*
7. Ramachandran M, Lau K, Jones DH (2005) Rotational osteotomies for congenital radioulnar synostosis. *J Bone Joint Surg Br; 87(10):1406-1410.*
8. Simmons BP, Southmayd WW, Reiseborough EJ. Congenital radioulnar synostosis. *J Hand Surg (1983); 8: 829-37*
9. Tachdjian MO [editors]. *Pediatric Orthopaedics. Philadelphia, W.B. Saunder, 1972*

## MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM CUNG CẤP DỊCH VỤ NẠO HÚT THAI TẠI 5 HUYỆN NGOẠI THÀNH HÀ NỘI (2006)

LÊ VĂN BÀO  
Học viện Quân y

#### ĐẶT VẤN ĐỀ

Nạo hút thai (NHT) không an toàn luôn là một thách thức cho sức khỏe của phụ nữ. Hàng năm trên thế giới có hơn 20 triệu ca nạo hút thai không an toàn trong tổng số 50 triệu ca nạo hút thai, gây ra khoảng 78 nghìn trường hợp tử vong và nhiều phụ nữ bị tai biến muộn như nhiễm khuẩn phụ khoa, suy giảm sức khỏe hoặc vô sinh...

Một số nghiên cứu cho thấy, ở Việt Nam hàng năm có khoảng 70 ca tử vong do nạo hút thai không an toàn. Nghiên cứu được tiến hành làm cơ sở cho

việc đề xuất các giải pháp nâng cao chất lượng dịch vụ nạo hút thai tại các cơ sở y tế tuyến huyện, xã.

#### ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. *Đối tượng, thời gian và điều kiện chọn đối tượng nghiên cứu*

- Đối tượng nghiên cứu là những phụ nữ NHT tại các cơ sở y tế thuộc địa bàn 5 huyện ngoại thành Hà Nội trong thời gian từ tháng 3/2006 - 9/2006.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, đang hoặc chưa có chồng - là khách hàng đến NHT (được xác định chắc chắn có thai qua khám lâm

trường hợp dính khớp quay - trụ bẩm sinh.

So sánh kết quả trước và sau cắt xương chỉnh trục

Tác giả	Vị trí của cẳng tay sau phẫu thuật	Biến chứng
Simmons BP. 1983 [8] (n = 4 cẳng tay)	10% - 15% sấp. 82% có kết quả tốt và rất tốt	8 biến chứng, bao gồm 4 tổn thương mạch máu thần kinh
Murase T 2003 [4] (n = 4 cẳng tay)	25° sấp	Không
Ramachandran K. 2005 [7] (n = 6 cẳng tay)	10° ngửa	1 cẳng tay có hội chứng khoang
Hung NN. 2008 (n = 31 cẳng tay)	10% - 30% sấp. 51,6% có kết quả tốt và rất tốt	2 cẳng tay có hội chứng Volkmann

#### 4. Biến chứng:

Sau phẫu thuật, trong những ngày đầu tiên sau mổ cẳng tay thường có phù nề và có những nốt phỏng nước dưới da (100%). Chúng tôi nhận thấy thường xuất hiện hiện tượng trên đây ở những bệnh nhân có sấp cẳng tay > 60°. Trong những trường hợp này phù hợp với tổn thương nhận thấy trong phẫu thuật: cơ thoái hoá, xương biến dạng và mạch máu chi phối cũng không tránh khỏi những thay đổi nhất định. Do vậy, cần thực hiện chặt chẽ khi đưa cẳng tay ngửa trở lại, không để cẳng tay ngửa tối đa cho dù trong mổ có thể đạt được.

Trong nghiên cứu của Simon và cộng sự [8] gặp biến chứng với 36%, Green và Mital [2] gặp biến chứng 23%. Những biến chứng gặp sau phẫu thuật mà các tác giả đã gặp: mất trục cẳng tay, nhiễm khuẩn vết mổ, cơ cứng Volkmann, không liền xương nơi cắt xương, chèn phát triển sụn tiếp hợp với ngăn chi bên phẫu thuật, đầu tai chỗ kéo dài, hạn chế chức năng cẳng tay.

Sau phẫu thuật chúng tôi gặp 2 (6,5%) trường hợp có cơ cứng khối cơ gấp ngón tay kiểu Volkmann. Việc cơ cứng khối cơ này không thấy ngay sau mổ mà xuất hiện trong thời gian 10 đến 21 ngày sau mổ. Do vậy, việc theo dõi sau phẫu thuật cần chú ý cho tập vận động

sớm ngón tay và cổ tay, kiểm tra định kỳ từng tuần sau mổ để phát hiện sớm biến chứng này nhằm có biện pháp điều trị tích cực.

#### KẾT LUẬN

1. Dính khớp quay - trụ bẩm sinh là một biến dạng hiếm gặp của chi trên, thường gặp cả hai bên (44,0%), và thường gặp ở các bệnh nhân nam (64,0%), mất hoặc hạn chế các chức năng tối thiểu trong sinh hoạt gặp 100%.

2. Cắt xương quay và xương trụ, xoay ngửa cẳng tay từ 0° - 30° là một phương pháp đơn giản và an toàn về kỹ thuật cho bệnh nhân dính khớp quay - trụ bẩm sinh, kết quả tốt và rất tốt: 51,6%.

#### TAI LIỆU THAM KHẢO

1. Blaine ES. Congenital Radioulnar Synostosis, with Report of a Case. *J Surg (1930); VIII: 429*
2. Green WT, Mital MA. Congenital radio-ulnar synostosis: surgical treatment. *J Bone Joint Surg (1979); 61A: 738-74*
3. Griffet, Berard J, Michel CR, Caton J. Les synostoses congénitales radio-cubitales supérieures. A propos de 43 cas. *Int Orthop (1986); 10: 265-269.*
4. Murase T, Tada K, Yoshida T, et al. Derotational osteotomy at the shafts of the radius and ulna for congenital radioulnar synostosis. *J Hand Surg (2003); 28: 133-137.*
5. Mouchet A, Leleu A. La Synostose Congénitale Radio-cubitale Supérieure. *Rev. d'Orthop (1925); XII: 421*
6. Ogino T, Hikino K. Congenital radio-ulnar synostosis: compensatory rotation around the wrist and rotation osteotomy. *J Hand Surg (1987); 12: 173-178.*
7. Ramachandran M, Lau K, Jones DH (2005) Rotational osteotomies for congenital radioulnar synostosis. *J Bone Joint Surg Br; 87(10):1406-1410.*
8. Simmons BP, Southmayd WW, Reiseborough EJ. Congenital radioulnar synostosis. *J Hand Surg (1983); 8: 829-37*
9. Tachdjian MO [editors]. *Pediatric Orthopaedics. Philadelphia, W.B. Saunder, 1972*

## MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM CUNG CẤP DỊCH VỤ NẠO HÚT THAI TẠI 5 HUYỆN NGOẠI THÀNH HÀ NỘI (2006)

LÊ VĂN BẢO  
Học viện Quân y

#### ĐẶT VẤN ĐỀ

Nạo hút thai (NHT) không an toàn luôn là một thách thức cho sức khỏe của phụ nữ. Hàng năm trên thế giới có hơn 20 triệu ca nạo hút thai không an toàn trong tổng số 50 triệu ca nạo hút thai, gây ra khoảng 78 nghìn trường hợp tử vong và nhiều phụ nữ bị tai biến muộn như nhiễm khuẩn phụ khoa, suy giảm sức khỏe hoặc vô sinh...

Một số nghiên cứu cho thấy, ở Việt Nam hàng năm có khoảng 70 ca tử vong do nạo hút thai không an toàn. Nghiên cứu được tiến hành làm cơ sở cho

việc đề xuất các giải pháp nâng cao chất lượng dịch vụ nạo hút thai tại các cơ sở y tế tuyến huyện, xã.

#### ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng, thời gian và điều kiện chọn đối tượng nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu là những phụ nữ NHT tại các cơ sở y tế thuộc địa bàn 5 huyện ngoại thành Hà Nội trong thời gian từ tháng 3/2006 - 9/2006.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, đang hoặc chưa có chồng - là khách hàng đến NHT (được xác định chắc chắn có thai qua khám lâm

sàng, xét nghiệm, siêu âm và có tuổi thai bằng hoặc dưới 12 tuần) tại các cơ sở y tế, tình nguyện tham gia trả lời phỏng vấn;

### 2. Địa bàn nghiên cứu:

Nghiên cứu được tiến hành tại 5 huyện ngoại thành Hà Nội (Đông Anh, Sóc Sơn, Gia Lâm, Thanh Trì và Từ Liêm).

Mỗi huyện chọn khoa sản bệnh viện huyện, các phòng khám đa khoa và một số trạm y tế xã, cơ sở dịch vụ sản phụ khoa tư nhân để nghiên cứu. Tổng cộng ở 5 huyện có 50 cơ sở y tế được chọn vào mẫu nghiên cứu, gồm 4 khoa sản bệnh viện huyện/bệnh viện khu vực, 6 phòng khám đa khoa huyện, 34 trạm y tế xã và 6 cơ sở dịch vụ sản phụ khoa tư nhân.

### 3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả ngang có phân tích.

#### 3.1. Cơ mẫu và chọn mẫu nghiên cứu

\* Cơ mẫu:

- áp dụng công thức:

$$n = z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{P.Q}{d^2}$$

Trong đó:

n: Cơ mẫu (số phụ nữ NHT) cần điều tra trong năm 2006

Z<sub>1-α/2</sub>: Hệ số giới hạn tin cậy tương ứng với mức tin cậy 95%, Z = 1,96

p: Xác suất từ biến cố điều tra trước (lấy tỷ lệ phụ nữ NHT biết NHT là có hại cho sức khoẻ (26%) từ kết quả nghiên cứu của Đại học Y Thái Bình tại Nam Định, 2003) p = 0,26

d: Sai số ước lượng, lấy d = 0,05

Cơ mẫu cho 1 huyện được tính dựa vào công thức trên là 295 làm tròn thành 300. Suy ra mẫu chung của 5 huyện: n = 300 x 5 = 1.500 phụ nữ NHT.

#### \* Chọn mẫu:

Chọn tất cả các phụ nữ đến NHT tại các cơ sở y tế (CSYT) đã được chọn ở 5 huyện, Các đối tượng này tự nguyện tham gia nghiên cứu và trả lời phỏng vấn. Nghiên cứu tiến hành từ tháng 3/2006 - 9/2006, tuy nhiên đến thời gian nào mà mỗi huyện đều đã đủ số lượng 300 phụ nữ NHT thì dừng lại. Việc điều hành quy trình lấy mẫu thuận tiện (hàng ngày) tại các CSYT được Ban chủ nhiệm đề tài phối hợp với Ban Giám đốc Trung tâm y tế của 5 huyện thực hiện.

#### 3.2. Các phương pháp thu thập thông tin

- Thu thập thông tin bằng phiếu hỏi thông qua phỏng vấn trực tiếp.

- Phương pháp tiến hành: sử dụng điều tra viên đã được tập huấn, tiến hành phỏng vấn tại địa điểm NHT.

- Điều tra viên tại các cơ sở y tế tuyến huyện là cán bộ của Trung tâm Sức khỏe sinh sản và khoa sản của BV huyện, PKĐK huyện; điều tra viên tại các trạm y tế xã là các cán bộ chuyên trách dân số xã và nhân viên trạm y tế xã.

### KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Bảng 1. Tình hình chẩn đoán thai trước khi phụ nữ được NHT

Nội dung	Đông Anh (n = 300)	Gia Lâm (n = 300)	Sóc Sơn (n = 300)	Thanh Trì (n = 300)	Từ Liêm (n = 300)	Chung (n = 1500)
<b>1. Chẩn đoán thai trước NHT:</b>						
Có (%)	295 98,33	290 96,67	300 100,0	298 99,33	298 99,33	1481 98,73
Không (%)	5 1,67	10 3,33	0 0,00	2 0,67	2 0,67	19 1,27
<b>2. Phương pháp phá thai:</b>						
Hút thai (%)	272 90,67	288 96,00	297 99,00	287 95,67	284 94,67	1428 95,20
Nạo thai (%)	27 9,00	12 4,00	3 1,00	13 4,33	16 5,33	71 4,73
Phá thai bằng thuốc (%)	1 0,33	0 0,00	0 0,00	0 0,00	0 0,00	1 0,07

- Về chẩn đoán thai trước NHT: có 98,73% đối tượng được chẩn đoán thai trước khi NHT, cao nhất ở Sóc Sơn (100%), thấp nhất ở Gia Lâm (96,67%); còn lại 1,27% đối tượng không được chẩn đoán thai trước NHT.

- Về phương pháp phá thai: 95,27% đối tượng sử dụng phương pháp hút điều hoà kinh nguyệt; 4,73% đối tượng nạo thai; 0,07% đối tượng phá thai bằng thuốc.

Bảng 2. Đối tượng được giải thích trước khi NHT về tác hại của NHT và tai biến trong khi NHT (ĐVT: tỷ lệ %)

Nội dung	Đông Anh (n = 300)	Gia Lâm (n = 300)	Sóc Sơn (n = 300)	Thanh Trì (n = 300)	Từ Liêm (n = 300)	Chung (n = 1500)
<b>1. Được giải thích trước về tác hại của NHT:</b>						
Có (%)	213 71,00	240 80,00	269 89,67	298 99,33	289 96,33	1409 87,26
Không (%)	87 29,00	60 20,00	31 10,33	2 0,67	11 3,67	91 12,73
<b>2. Được giải thích trước về tai biến khi NHT:</b>						
Có (%)	244 81,33	253 84,33	256 85,33	295 98,33	289 96,33	1337 89,13
Không (%)	56 18,67	47 15,67	44 14,67	5 1,67	11 3,67	163 10,87

- Có 87,26% đối tượng được CBYT giải thích trước về tác hại của NHT tỷ lệ này ở huyện Thanh Trì là 99,33%, nhưng ở huyện Gia Lâm tỷ lệ này chỉ đạt 80,00%. Có 12,73% đối tượng không được giải thích trước về tác hại của NHT.

- Tỷ lệ đối tượng được giải thích trước về tai biến khi NHT là 89,13%, tuy nhiên không đồng đều giữa các huyện. Có 10,87% đối tượng không được giải thích trước về tai biến khi NHT.

Vấn đề tư vấn cho khách hàng trước khi tiến hành thủ thuật tại các cơ sở y tế còn chưa đầy đủ (trên 10%) không được giải thích về tác hại và biến chứng của NHT. Đây là một chỉ báo quan trọng trong việc tìm kiếm giải pháp giảm số ca NHT hàng năm.

Bảng 3. Tình hình sử dụng kháng sinh và hẹn khám lại đối với phụ nữ NHT ở 5 huyện, năm 2006

(ĐVT: tỷ lệ %)

Nội dung	Đông Anh (n = 300)	Gia Lâm (n = 300)	Sóc Sơn (n = 300)	Thanh Trì (n = 300)	Từ Liêm (n = 300)	Chung (n = 1500)
<b>1. Tình hình sử dụng kháng sinh :</b>						
- Cấp kháng sinh	16,67	1,00	99,67	40,00	55,33	42,53
- Mua kháng sinh	83,33	78,33	0,33	56,33	36,00	50,87
- Không có thuốc	0	0	0	0	8,67	1,73
- Không nhớ	0	20,67	0	3,67	0	4,87
<b>2. Hẹn đến khám lại :</b>						
- Có hẹn	94,33	74,33	98,33	94,67	73,67	87,07
- Không hẹn	4,67	3,67	1,33	1,67	18,00	5,87
- Không nhớ	1,00	22,00	0,33	3,66	8,33	7,07

- Có 42,53% đối tượng được cấp kháng sinh, tuy nhiên tỷ lệ này có sự khác biệt rất lớn giữa các huyện: ở Sóc Sơn là 99,67% nhưng ở Gia Lâm chỉ có 1,00%. Có 50,87% đối tượng được kê đơn thuốc mua kháng sinh, tỷ lệ này cũng có sự khác biệt giữa các huyện.

- Có 87,07% đối tượng được hẹn khám lại sau NHT, tỷ lệ đối tượng không được hẹn khám lại là 5,87%.

**Bảng 4. Hướng dẫn xử trí các dấu hiệu bất thường sau NHT đối với phụ nữ NHT. (ĐVT: tỷ lệ %)**

Nội dung	Đông Anh (n = 300)	Gia Lâm (n = 300)	Sóc Sơn (n = 300)	Thanh Trì (n = 300)	Từ Liêm (n = 300)	Chung (n = 1500)
<b>1. Được hướng dẫn xử trí dấu hiệu bất thường :</b>						
Có	94,67	77,00	99,67	99,00	83,33	94,73
Không	5,33	3,00	0,33	1,00	16,67	5,27
<b>2. Cách xử trí khi có dấu hiệu bất thường :</b>						
Đến CSYT khám lại	99,30	100,00	100,00	100,00	100,00	99,84
Mời CBYT đến khám	0,35	0	0	0	0	0,08
Tự mua thuốc ĐT	0,35	0	0	0	0	0,08

- Trong tổng số 1.500 khách hàng NHT được điều tra: có 94,67% đối tượng được CBYT hướng dẫn về cách xử trí các dấu hiệu bất thường sau NHT; 5,27% đối tượng không được hướng dẫn.

- Trong số được hướng dẫn xử trí các dấu hiệu bất thường sau NHT, tuyệt đại đa số (99,84%) đối tượng được hướng dẫn đến ngay CSYT để khám lại.

**Bảng 5. Tình hình sử dụng BPTT của đối tượng ngay sau khi NHT. (ĐVT: tỷ lệ %)**

Nội dung	Đông Anh (n = 300)	Gia Lâm (n = 300)	Sóc Sơn (n = 300)	Thanh Trì (n = 300)	Từ Liêm (n = 300)	Chung (n = 1500)
<b>1. CBYT khuyến sử dụng BPTT :</b>						
Có	81,33	91,00	99,67	98,67	99,33	94,00
Không	18,63	9,00	0,33	1,33	0,67	6,00
<b>2. Sử dụng ngay BPTT :</b>						
Có	58,75	74,76	74,83	89,64	78,44	75,57
Không	41,25	25,24	25,17	10,36	21,56	24,43

<b>3. BPTT đã sử dụng :</b>						
Thuốc uống TT	16,31	29,87	21,82	14,74	3,82	17,73
Bao cao su	47,52	68,16	35,00	52,59	23,66	45,93
Đặt vòng (DCTC)	36,17	1,95	43,18	32,67	72,52	36,34

- Có 94,00% đối tượng được CBYT khuyến sử dụng BPTT sau khi NHT, 6,00% đối tượng không được khuyến.

- Trong số các đối tượng được CBYT khuyến sử dụng BPTT sau khi NHT có 75,57% đối tượng sử dụng BPTT. Trong đó, 17,73% đối tượng sử dụng thuốc uống tránh thai; 45,93% đối tượng sử dụng bao cao su và 36,34% đối tượng đặt dụng cụ tử cung.

Sự tiếp tục sử dụng các BPTT của phụ nữ sau NHT được coi là biện pháp hạn chế mang thai ngoài ý muốn. Điều đó phụ thuộc vào công tác giáo dục, truyền thông của ngành y tế và dân số, trong đó phải kể đến vai trò tư vấn của người cung cấp dịch vụ khi tiến hành NHT.

Để hạn chế có thai ngoài ý muốn, ngay khi phụ nữ đến NHT, người cung cấp dịch vụ đã phải tư vấn cho họ lựa chọn dùng ngay/hoặc sau đó một BPTT hiện đại. Kết quả công tác tư vấn của người cung cấp dịch vụ được đánh giá một phần thông qua tình hình sử dụng các BPTT của phụ nữ sau NHT.

Qua bảng 5 cho thấy chất lượng tư vấn của CBYT chưa cao và rất hạn chế, vì có đến 24,43% phụ nữ NHT không sử dụng ngay một BPTT hiện đại. Điều này cũng cho thấy sự cải thiện hành vi sử dụng BPTT của phụ nữ NHT là rất hạn chế, bằng chứng là khi được hỏi lý do không sử dụng một BPTT hiện đại ngay sau NHT thì những phụ nữ này đều trả lời là họ không muốn sử dụng ngay.

**Bảng 6. Tình hình cung cấp tài liệu cho khách hàng và sự hài lòng của khách hàng sau NHT. ĐVT: tỷ lệ %**

Nội dung	Đông Anh (n = 300)	Gia Lâm (n = 300)	Sóc Sơn (n = 300)	Thanh Trì (n = 300)	Từ Liêm (n = 300)	Chung (n = 1500)
<b>1. Khách hàng được cung cấp tài liệu :</b>						
- Có	41,67	31,00	75,67	61,00	76,67	57,20
- Không	58,33	29,00	24,33	39,00	24,33	42,80
<b>2. Sự hài lòng của khách hàng :</b>						
- Hài lòng	77,67	66,33	96,33	88,00	49,00	75,47
- Không hài lòng	5,00	2,00	1,67	4,00	2,33	3,00
- Không trả lời	17,33	31,67	2,00	8,00	48,67	21,53

Trong tổng số 1.500 khách hàng NHT, 57,20% đối tượng được cung cấp các tài liệu tuyên truyền về NHT, tác hại của NHT và các tai biến có thể xảy ra.

Về sự hài lòng của khách hàng: có 75,47% đối tượng hài lòng sau khi NHT, có 3,00% đối tượng không hài lòng và 21,53% đối tượng không trả lời.

Tỷ lệ khách hàng được cung cấp tài liệu truyền thông sau NHT của nghiên cứu này thấp hơn ở Kiên Giang và Thanh Hoá (trên 75%) điều tra cùng thời điểm (2006).

## KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu ở 1.500 phụ nữ NHT tại 50 cơ sở y tế thuộc 5 huyện ngoại thành Hà Nội cho thấy chất lượng cung cấp dịch vụ tại các cơ sở y tế khá cao: 98,73% được chẩn đoán có thai trước khi NHT; 87,26% và 89,13 được tư vấn, giải thích trước khi NHT; 94,73% được hướng dẫn xử trí bất thường và 99,84% được hướng dẫn cách xử trí khi có bất thường sau NHT. Ngay sau NHT, đa số (94%) được khuyến sử dụng BPTT và 75,57% đã sử dụng một BPTT hiện đại.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế và Ủy ban Dân số- Gia đình và trẻ em (2003), *Hướng dẫn Chuẩn Quốc gia về chăm sóc sức khỏe sinh sản*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
3. Đại học Y khoa Thái Bình (2001), *Tai biến nạo*

*hút thai tại tỉnh Thái Bình*, Báo cáo kết quả đề tài nghiên cứu khoa học.

4. Đoàn Quốc Dân (1998), *Nghiên cứu một số yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng nạo hút thai tại huyện L-ương Sơn-Hoà Bình*, Báo cáo kết quả đề tài nghiên cứu khoa học.

8. Học viện Quân y - Ủy ban Dân số-Gia đình và trẻ em (2006), *Đánh giá mô hình nạo phá thai an toàn tại 2 tỉnh Thanh Hoá và Kiên Giang*, Hà Nội.

6. Ủy ban Quốc gia Dân số - Kế hoạch hoá gia đình (1996), *NHT và tình hình phụ nữ mang thai ngoài ý muốn*, Nhà xuất bản Thống kê Hà Nội.

7. Trịnh Hữu Vách, Trần Thị Chung Chiến, Lương Xuân Hiến và CS (2003), *Tai biến nạo hút thai tại Nam Định*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

# NGHIÊN CỨU TÌNH TRẠNG MICROALBUMIN NIỆU Ở NHỮNG NGƯỜI TĂNG HUYẾT ÁP TẠI BAN BẢO VỆ SỨC KHỎE HUYỆN ĐẠI TỪ TỈNH THÁI NGUYÊN

TRỊNH XUÂN TRÁNG

Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

## TÓM TẮT

Nhằm xác định tình trạng xuất hiện microalbumin niệu và mối liên quan ở những người tăng huyết áp. Bằng phương pháp nghiên cứu mô tả, chọn mẫu có chủ đích, so sánh 2 mẫu độc lập. Tác giả nghiên cứu trên đối tượng gồm 220 người đang được quản lý bảo vệ sức khỏe tại Ban Bảo vệ sức khỏe huyện Đại Từ tỉnh Thái Nguyên và chia làm 2 nhóm: Nhóm tăng huyết áp 120 trường hợp, nhóm không tăng huyết áp 100 trường hợp.

Xét nghiệm bán định lượng microalbumin niệu bằng giấy thử Micral-test của hãng Boehringer Mannheim.

Kết quả nghiên cứu cho thấy:

- Tỷ lệ microalbumin niệu dương tính ở nhóm THA (18,3%) cao hơn hẳn so với nhóm không THA (4,0%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

- Tỷ lệ MAU (+) gặp nhiều trong trường hợp THA độ I. Tỷ lệ MAU (++) gặp nhiều ở những trường hợp THA độ II, MAU (+++) gặp cả ở THA độ II và THA độ III.

- Thời gian mắc tăng huyết áp từ 1-5 năm microalbumin niệu dương tính là 3,3%; 6-10 năm là 37,0%; 11-15 năm là 70%; >15 năm là 100%.

- Tình trạng dày thất trái có mối liên quan với tần suất và nồng độ MAU.

Kết quả định lượng Microalbumin niệu có giá trị trong chẩn đoán sớm tổn thương thận ở bệnh nhân THA. Bệnh nhân THA cần phải được phát hiện sớm và điều trị tích cực để phòng ngừa các biến chứng, nhất là biến chứng thận ở người THA.

Từ khóa: microalbumin niệu, tăng huyết áp

## SUMMARY

This study conducted to evaluate a current status of microalbuminuria (MAU) and relations in patients with hypertension. By a cross-sectional descriptive study, purposive sampling, Authors conducted a study of 220 subjects protected and cared by Health Protection Board of Dai Tu district, Thai Nguyen province. The subjects divided into 2 groups: a study group (120 cases with

hypertension) and a control (100 persons without hypertension).

A semi- quantitative test for albuminuria carried out by Micral- test paper made by Boehringer Mannheim Company.

The results showed that:

- A positive rate of micro-albuminuria in the study group (18.3%) was higher than the control (4.0%) and the difference was statistically significant ( $p < 0.05$ ).

- A positive rate of MAU (+) seen much in cases with hypertension of degree I. However, the positive rate of MAU (++) seen most in cases with hypertension of degree II. The positive rate of MAU (+++) seen both in cases with hypertension of degree II and degree III

- Patients having hypertension from 1-5 years, the positive rate of micro-albuminuria was 3.3%; from 6-10 years, the positive rate of micro- albuminuria accounted for 37.0%; from 11-15 years, the positive rate of micro-albuminuria occurred in 70.0% and over 15 years, this rate was 100%. The thick status of left ventricle was related to frequencies and levels of MAU. The result of quantifying micro-albuminuria was very useful for an early diagnosis of renal lesions in patients with hypertension. It is recommended that it is necessary to early diagnose and treat for patients with hypertension to prevent complications, especially renal complications in patients with hypertension

Keywords: Micro-albuminuria (MAU), hypertension

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là bệnh phổ biến ở Việt Nam cũng như trên thế giới. Huyết áp tăng làm lưu lượng máu qua thận tăng lên và lưu lượng lọc tăng lên, nếu tình trạng này kéo dài sẽ gây ra những tổn thương ở thận. Các tổn thương thận thường xuất hiện muộn và kín đáo, thường chỉ bộc lộ ở giai đoạn cuối của bệnh. Ngay giai đoạn đầu người ta đã thấy giảm cung lượng thận, nhưng độ lọc cầu thận vẫn giữ được do có cơ chế