

# MỐI LIÊN HỆ GIỮA KHÁM THAI TRƯỚC SANH VÀ TIỀN SẢN GIẬT NẶNG TẠI AN GIANG

NGUYỄN VĂN THẮNG\*

Đây là một nghiên cứu bệnh-chứng thực hiện tại An Giang với mục đích tìm số lần khám thai trung bình của những thai phụ tiền sản giật nặng, tìm tương quan giữa thời điểm khám thai, số lần khám thai lúc tiền sản giật nặng xuất hiện nhiều nhất, thông tin và kiến thức của thai phụ về bệnh tiền sản giật với sự xuất hiện bệnh tiền sản giật. Kết quả cho thấy thai phụ tiền sản giật nặng khám thai trung bình < 4 lần, ít hơn thai phụ tiền sản giật nhẹ và thai phụ bình thường khoảng 2 lần. Tiền sản giật nặng xuất hiện nhiều ở tuổi thai 30-34 tuần tương ứng với khám thai 1-2 lần chiếm tỷ lệ cao nhất. Kiến thức về bệnh tiền sản giật của những thai phụ tiền sản giật nặng tương đối thấp hơn so với thai phụ tiền sản giật nhẹ và thai phụ bình thường. Thông tin về bệnh tiền sản giật mà thai phụ nhận được từ nhiều phương tiện nhìn chung còn rất hạn chế.

## **ABSTRACT:**

### **THE RELATION BETWEEN ANTENATAL CARE VISITS AND SEVERE PRE-ECLAMPSIA. A CASE-CONTROL STUDY IN ANGIANG PROVINCE, VIETNAM.**

*Objectives* To estimate the mean number of antenatal care visits and to assess the knowledge about pre-eclampsia among pre-eclamptic women in AnGiang Province.

*Materials and Methods* A Case-control study was conducted at AnGiang Province in order to know the actual antenatal visit timings, their mean numbers and to evaluate the knowledge got from various sources of information among pregnant women about pre-eclampsia. Among 374 pregnant women enrolled, there were 123 severe pre-eclampsia (case group), 125 mild pre-eclampsia (control group 1) and 126 normal blood pressure (control group 2); all were matched by the villages they lived and by their gestational ages. The visit timings, the mean number of antenatal visits, the knowledge about pre-eclampsia got from various sources of information, and the number of antenatal visits at frequently occurred period of pre-eclampsia were collected. The data were analyzed by the SPSS package with the statistic significant level set at  $p < 0.05$ .

*Results* The mean number of antenatal care visits was 3.78 in severe pre-eclamptic (case group), 5.98 in mild pre-eclamptic (control group 1), and 5.71 in normal blood pressure group (control group 2) ( $p < 0.001$ ). When compared with the normal blood pressure group, OR was just 0.077 (7.7 %) in severe pre-eclamptic group with 4-6 antenatal care visits ( $p < 0.001$ , CI 0.040 - 0.147). Moreover, most severe pre-eclamptic women limitedly got information about pre-eclampsia and rarely paid the visit around the 32<sup>th</sup> gestational week, when severe pre-eclampsia occurs frequently. *Conclusions* There should be at least 4 antenatal care visits during pregnancy with the optimal third visit around 30-34 gestational weeks. This schedule could be accepted by most pregnant women, but the importance is that these

women should be provided with various sources of information about the dangers of pre-eclampsia and should pay the antenatal visit around the 30-34<sup>th</sup> gestational weeks.

## **MỞ ĐẦU:**

Tiền sản giật là một trong ba nguyên nhân hàng đầu gây tử vong mẹ cùng với băng huyết và nhiễm trùng, là một trong năm tai biến sản khoa vẫn còn thường gặp. Tử vong mẹ do những biến chứng của tiền sản giật-sản giật không giảm. Tiền sản giật tiềm năng gây tử vong mẹ cao và dự hậu xấu cho thai nhi, giai đoạn chu sinh, và phát triển tâm thần thể chất cho trẻ em sau này. hàng năm có đến 40.000 trường hợp tử vong mẹ do tiền sản giật-sản giật, đặc biệt ở các nước đang phát triển.<sup>[8,3]</sup> Để phát hiện sớm tiền sản giật thì khám thai đều đặn với số lần khám thai nhất định và có thời điểm cụ thể đóng một vai trò vô cùng quan trọng. Vì vậy, nghiên cứu này nhằm khảo sát số lần khám thai trung bình, thời điểm khám thai, việc cung cấp thông tin và kiến thức của thai phụ về bệnh tiền sản giật giữa hai nhóm thai phụ bệnh tiền sản giật nặng và thai phụ tiền sản giật nhẹ hoặc có huyết áp bình thường tại An Giang.

## **PHƯƠNG PHÁP:**

**Thiết kế nghiên cứu:** Bệnh-chứng

**Đối tượng và phương pháp:** Thai phụ được bắt cặp theo tuổi thai  $\geq 28$  tuần, cùng địa chỉ theo xã hoặc phường thuộc ba huyện Thoại Sơn, Tri Tôn và Chợ Mới. Nhóm bệnh là những thai phụ có tuổi thai  $\geq 28$  tuần, cùng xã hoặc phường với nhóm chứng, được chẩn đoán tiền sản giật nặng; trong khi nhóm chứng một là những thai phụ tiền sản giật nhẹ và nhóm chứng hai là những thai phụ có huyết áp bình thường.

**Cỡ mẫu:** Được tính theo cách lấy mẫu toàn bộ trong thời gian nghiên cứu do không thể ước tính được tỷ lệ tiếp xúc yếu tố nguy cơ (tỷ lệ khám thai  $\leq 3$  lần trong toàn tỉnh) và OR, nên ước tính mẫu cho mỗi nhóm là 100 thai phụ, do đó cỡ mẫu cho nghiên cứu ước tính là 300 thai phụ.

**Thu thập số liệu:** Tất cả thai phụ ở nhóm bệnh, sau khi tình trạng tiền sản giật nặng ổn định sẽ được phỏng vấn trực tiếp dựa theo phiếu thu thập số liệu đã được lập sẵn; sau đó ghi nhận lại địa chỉ và tuổi thai để lấy mẫu cho nhóm chứng một và nhóm chứng hai; quá trình lấy mẫu và thu thập số liệu theo cách bắt cặp này được chia thành ba đợt, mỗi đợt bốn tháng nhằm để thu thập số liệu thuận lợi và hiệu quả hơn.

**Xử lý số liệu:** Số liệu được quản lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 11.05. Chi-bình phương, Fisher và hồi qui đa thức được sử dụng, các số thống kê được trình bày dưới dạng ước lượng điểm và khoảng tin cậy 95% với  $p < 0.05$  được xem là có ý nghĩa thống kê. Phân tích “nhóm số lần khám thai” với biến số nền  $\leq 3$  lần khám thai để tìm tương quan với sự xuất hiện tiền sản giật nặng. Sau 12 tháng thực hiện, có 123 thai phụ tiền sản giật nặng (nhóm bệnh), 125 thai phụ tiền sản giật nhẹ (nhóm chứng một) và 126 thai phụ có huyết áp bình thường (nhóm chứng hai) đủ điều kiện chọn mẫu được đưa vào nghiên cứu, theo phương pháp ghép cặp. *Kết quả thu thập số liệu như sau:*

Bảng 1. Tuổi thai trung bình theo nhóm bệnh và nhóm chứng

|                  | Số trường hợp | Trung bình   | Độ lệch chuẩn | Khoảng tin cậy 95% | Giá trị p |
|------------------|---------------|--------------|---------------|--------------------|-----------|
| TSG nặng         | 123           | <b>35.16</b> | 3.72          | 35.10-36.43        | < 0.001   |
| TSG nhẹ          | 125           | 38.13        | 2.49          | 37.69-38.57        |           |
| Thai bình thường | 126           | 37.21        | 3.06          | 36.67-37.75        |           |

Tuổi thai trung bình của nhóm bệnh (TSG nặng) thấp hơn so với nhóm chứng một và hai

Bảng 2. Sự khác biệt, số lần khám thai trung bình và trung vị của nhóm bệnh và nhóm chứng

|                  | Số trường hợp | Trung bình  | Độ lệch chuẩn | Trung vị | Giá trị p |
|------------------|---------------|-------------|---------------|----------|-----------|
| TSG nặng         | 123           | <b>3.78</b> | 1.46          | 4.0      | < 0.001   |
| TSG nhẹ          | 125           | 5.98        | 2.14          | 5.0      |           |
| Thai bình thường | 126           | 5.71        | 1.35          | 6.0      |           |

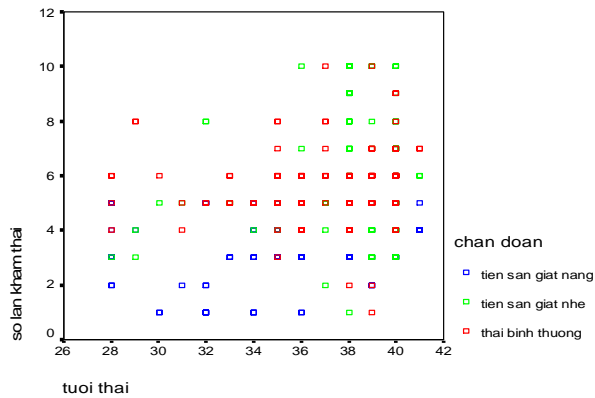
Số lần khám thai trung bình của nhóm bệnh (TSG nặng) < 4 lần trong khi nhóm chứng một và hai gần 6 lần khám thai.

Bảng 3. OR của sự xuất hiện bệnh tiền sản giật nặng theo “nhóm số lần khám thai”

|          | Nhóm chứng một (TSG nhẹ) |                    |           | Nhóm chứng hai (thai bình thường) |                    |           |
|----------|--------------------------|--------------------|-----------|-----------------------------------|--------------------|-----------|
|          | OR                       | Khoảng tin cậy 95% | Giá trị p | OR                                | Khoảng tin cậy 95% | Giá trị p |
| =< 3 lần | 1                        |                    |           | 1                                 |                    |           |
| 4-6 lần  | 0.298                    |                    | < 0.001   | <b>0.077</b>                      | 0.040 - 0.147      | < 0.001   |
| >= 7 lần | 0.031                    | 0.170-0.522        | < 0.001   | <b>0.035</b>                      | 0.007 - 0.176      | < 0.001   |

So với nhóm chứng hai (lấy biến nền =< 3 lần khám thai), khả năng xuất hiện TSG nặng là 7.7% khi khám thai 4-6 lần và chỉ 3.5% khi khám thai >= 7 lần.

Biểu đồ 1. Biểu đồ phân tán số lần khám thai theo tuổi thai được phân lớp theo nhóm bệnh và nhóm chứng



TSG nặng xuất hiện nhiều ở tuổi thai 30-34 tuần trong khi ở tuổi thai này khám thai 1 và 2 lần chiếm tỷ lệ cao nhất.

Bảng 4. Phân bố tần suất theo kiến thức thai phụ về bệnh tiền sản giật

|  | Bệnh<br>(n=123)<br>(%) | Chứng 1<br>(n=125)<br>(%) | Chứng 2<br>(n=126)<br>(%) | Chung<br>(N=374)<br>(%) | p          |
|--|------------------------|---------------------------|---------------------------|-------------------------|------------|
| <b><i>Biết về bệnh TSG</i></b>               |                        |                           |                           |                         |            |
| -Không biết                                  | <b>81</b>              | 74                        |                           | <b>203</b>              | <<br>0.001 |
| -Nghe nói nhưng không biết rõ                | <b>(65.9)</b>          | (59.2)                    | <b>48 (38.1)</b>          | <b>(54.3)</b>           |            |
| -Dễ gây co giật lúc mang thai                | 29<br>(23.6)           | 33<br>(26.4)              | 72 (57.1)<br>4 (3.2)      | 134<br>(35.8)           |            |
| -Dễ co giật do lên máu lúc mang thai         | 11 (8.9)<br>2 (1.6)    | 12 (9.6)<br>6 (4.8)       | 2 (1.6)                   | 27 (7.2)<br>10 (2.7)    |            |
| <b><i>Biết triệu chứng phát hiện TSG</i></b> | n = 42                 | n = 51                    | n = 78                    | N =                     |            |
| -Không biết                                  | 4 (9.5)                | 9 (17.6)                  |                           | 17 (9.9)                | 0.083      |
| -Biết không rõ ràng                          | 33<br>(78.6)           | 30<br>(58.8)              | 4 (5.1)                   | 119<br>(69.6)           |            |
| -Có biết (biết rõ ràng)                      | <b>5 (11.9)</b>        | 12<br>(23.5)              | <b>18 (23.1)</b>          | <b>35 (20.5)</b>        |            |
| <b><i>Biết những nguy hiểm của TSG</i></b>   | n = 42                 | n = 51                    | n = 78                    | N =                     |            |
| -Không biết                                  | 2 (4.8)                | 8 (15.7)                  | 4 (5.1)                   | 14 (8.2)                | 0.006      |
| -Biết không rõ                               | 10<br>(23.8)           | 11<br>(21.6)              | 17 (21.8)                 | 38<br>(22.2)            |            |
| -Là bệnh nguy hiểm nên dễ chết               | 1 (2.4)                | 6 (11.8)                  | <b>20 (25.6)</b>          | 27                      |            |
| -Dễ làm băng, sanh non,                      | <b>12</b>              | 5 (9.8)                   | <b>16 (20.5)</b>          | (15.8)                  |            |

|                                    |               |         |         |         |  |
|------------------------------------|---------------|---------|---------|---------|--|
| chết thai                          | <b>(28.6)</b> | 20      | 1 (1.3) | 37      |  |
| -Dễ gây co giật, tai biến mạch não | <b>16</b>     | (39.2)  |         | (21.6)  |  |
| -Khác                              | <b>(38.1)</b> | 1 (2.0) |         | 52      |  |
|                                    | 1 (2.4)       |         |         | (30.4)  |  |
|                                    |               |         |         | 3 (1.8) |  |

Kiến thức của thai phụ tiền sản giật nặng nhìn chung thấp hơn thai phụ tiền sản giật nhẹ và thai phụ có huyết áp bình thường.

Bảng 5. Phân bố tần suất theo cung cấp thông tin về bệnh tiền sản giật

|                                   | Bệnh<br>(n=42)<br>(%)      | Chứng 1<br>(n=51)<br>(%) | Chứng 2<br>(n=78)<br>(%) | Chung<br>(N=171)<br>(%)       | p     |
|-----------------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|-------|
| Nghe người khác nói lại           |                            |                          | 10                       |                               | 0.009 |
| Xem TV, phát thanh, tờ rơi, tranh | 5 (11.9)<br><b>1 (2.4)</b> | 9 (17.6)<br>7 (13.7)     | (12.8)<br><b>21</b>      | 24 (14.0)<br><b>29 (17.0)</b> |       |
| Nghe BS, NHS nói khi khám thai    | 36<br>(85.7)               | 35<br>(68.6)             | 47<br>(60.3)             | <b>118</b><br><b>(69.0)</b>   |       |

Thông tin thai phụ nhận được từ nhiều phương tiện nhìn chung còn rất hạn chế

**KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN:** Tuổi thai trung bình của thai phụ tiền sản giật nặng thấp (35.16 tuần) so với thai phụ tiền sản giật nhẹ (38.13 tuần) và thai phụ có huyết áp bình thường (37.21 tuần) ( $p < 0.001$ ). Tiền sản giật nặng xuất hiện với tần suất cao nhất ở tuổi thai khoảng 30-34 tuần tương ứng khám thai 1-2 lần chiếm tỷ lệ cao nhất; vì vậy, dù có khám thai  $\geq 4$  lần mà không có 1 lần khám ở khoảng tuổi thai này có thể không phát hiện được tiền sản giật nặng. Số lần khám thai thai trung bình của thai phụ tiền sản giật nặng là 3.78 lần, ít hơn thai phụ tiền sản giật nhẹ (5.98 lần) và thai phụ có huyết áp bình thường (5.71 lần) khoảng 2 lần ( $p < 0.001$ ). So với thai phụ có huyết áp bình thường, khả năng xuất hiện tiền sản giật nặng là 7.7% nếu khám thai 4-6 lần và chỉ 3.5% nếu khám thai  $\geq 7$  lần ( $p < 0.001$ ). Nên chăng, khuyến khích khám thai  $\geq 4$  để có thể giảm được tần suất tiền sản giật nặng. Mặc dù thấp hơn nhiều so với nhiều nước trên thế giới (ở Na-uy có đến 12 lần khám thai trong một thai kỳ, ở Pháp có 10 lần khám thai, ở Trung quốc và Hoa Kỳ có 8 lần khám thai trong một thai kỳ, Luxembourg và Harare có 6 lần khám thai...) nhưng do điều kiện kinh tế và trình độ dân trí nên ở nước ta đa số có thể chấp nhận khám thai  $\geq 4$ . Kiến thức về bệnh tiền sản giật của những thai phụ tiền sản giật nặng nhìn chung thấp hơn so với thai phụ tiền sản giật nhẹ và thai phụ có huyết áp bình thường; họ nhận được thông tin chủ yếu từ nhân viên y tế và nhìn chung thông tin về tiền sản giật mà

tất cả thai phụ nhận được còn rất hạn chế nên cần có chương trình và kế hoạch cung cấp thông tin bằng nhiều phương tiện khác nhau để nâng cao kiến thức thai phụ.

**KẾT LUẬN:** Từ kết quả ghi nhận được, chúng tôi gợi ý rằng: Trong một thai kỳ bình thường, cần khám thai ít nhất 4 lần: lần khám đầu tiên lý tưởng nhất là trước 12 tuần, lần khám thứ hai trong 3 tháng giữa thai kỳ, lần khám thứ 3 vào khoảng 30-34 tuần và lần khám thứ 4 vào khoảng 1-2 tuần trước ngày sanh dự kiến. Cần hướng dẫn kỹ thai phụ phải có một lần khám thai vào khoảng 32 tuần. Ở An Giang, cần phải tổ chức tốt việc cung cấp thông tin qua nhiều phương tiện như: từ nhân viên y tế qua những lần khám thai trong chương trình tư vấn làm mẹ an toàn, qua tờ rơi, những buổi nói chuyện tập trung, báo sức khỏe, phát thanh và truyền hình.

### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Canadian Task Force on Preventive Health Care. Prevention of preeclampsia, 2003.
2. Cunningham FG, Grant NF, Leveno KJ, Gilstrap III LC, Huath JC, Wenstrom KD. Hypertensive Disorders in Pregnancy, William Obstetrics, 21st Ed, McGraw-Hill. Inc, 2001, 567-619.
3. Medline Plus. Medical Encyclopedia: Preeclampsia, november 2003.
4. NIH/NICHD. Disorders of Pregnancy: Preclampsia-Eclampsia, june 2004.
5. U.S. preventive Services Task Force. Screening for Preeclampsia, 2003.
6. Villar J, Say L, Shennan A, Lindheimer M, Duley L, Agudelo-Conde A, Merialdi M. Methodological and technical issues related to the diagnosis, screening, prevention, and treatment of pre-eclampsia and eclampsia. International Journal of Gynecology and Obstetrics 85 Suppl.1 (2004) S28-41

---

**(\*) BS CK II, P.Trưởng khoa Phụ Sản, BVĐKTT An Giang**