

pessary use in women with pelvic organ prolapse. International urogynecology journal 29.8: 1123 - 1128.

7. **Lone F. et al** (2011). A 5-year prospective study of vaginal pessary use for pelvic organ prolapse. Int J Gynaecol Obstet. Jul;114(1):56-9.

8. **Tarinee M. et al** (2011). Ring pessary for all pelvic organ prolapse. Archives of gynecology and obstetrics. 284.2: 391 - 395.

9. **Lương Thị Thu** (2016). Nhận xét bước đầu về hiệu quả của dụng cụ pessary trong điều trị sa tạng chậu tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. Luận văn Bác sĩ CKII; ĐHY Hà Nội.

10. **Donnelly M.J. et al** (2004). Vaginal pessaries for the management of stress and mixed urinary incontinence. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct. Sep-Oct;15(5):302 - 7.

11. **Rebecca G. R. MD.** (2021). Pelvic organ prolapse in women: Epidemiology, risk factors, clinical manifestations, and management. <https://www.uptodate.com/contents/pelvic-organ-prolapse-in-women-epidemiology-risk-factors-clinical-manifestations-and->

management. Accessed in Sep 30<sup>th</sup>.

12. **Clemons J. L. et al** (2004). Patient satisfaction and changes in prolapse and urinary symptoms in women who were fitted successfully with a pessary for pelvic organ prolapse. Am J Obstet Gynecol.

13. **Anne-Lotte W. M., Stephanie T., Ben Willem J. M** (2018). Primary treatment of pelvic organ prolapse: pessary use versus prolapse surgery. International Urogynecology Journal. volume 29, pages 99 - 107.

14. **Wolff B., Williams K., Winkler A. et al** (2017). Pessary types and discontinuation rates in patients with advanced pelvic organ prolapse. Int Urogynecol J. 28:993.

15. **Clemons J. L., et al** (2004). Patient characteristics that are associated with continued pessary use versus surgery after 1 year. American journal of obstetrics and gynecology 191.1: 159 - 164.

16. **Cheung R. Y. et al** (2018). Predictors for dislodgment of vaginal pessary within one year in women with pelvic organ prolapse. Maturitas Feb;108:53-57.

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA THAI PHỤ SONG THAI MỘT BÁNH RAU HAI BUỒNG ỔI

NGUYỄN DUY ÁNH<sup>1,2</sup>, NGUYỄN THỊ THU HÀ<sup>1</sup>, ĐO TUẤN ĐẠT<sup>2</sup>, PHAN THỊ HUYỀN THƯƠNG<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

<sup>2</sup>Bộ môn Phụ sản - Trường Đại học Y Hà Nội

### TÓM TẮT

*Mục tiêu: Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của thai phụ song thai một bánh rau hai buồng ối.*

*Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu mô tả cắt ngang trên 278 thai phụ song thai một bánh rau hai buồng ối, đẻ tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2019, bao gồm cả đẻ thường và mổ đẻ.*

*Kết quả: Song thai một bánh rau hai buồng ối chiếm 25,5% trên tổng số các trường hợp song thai. Tuổi trung bình nhóm đối tượng nghiên cứu là 28,5 với tuổi lớn nhất và nhỏ nhất lần lượt là 50 và 19. Phần lớn đối tượng nghiên cứu có thai tự nhiên, chiếm 84,5%. Tỷ lệ thai phụ có dọa đẻ non, thiếu máu, đái tháo đường*

---

Chịu trách nhiệm: Phan Thị Huyền Thương  
Email: [phanhuyenthuong@gmail.com](mailto:phanhuyenthuong@gmail.com)  
Ngày nhận: 04/8/2021  
Ngày phản biện: 11/9/2021  
Ngày duyệt bài: 24/10/2021

thai kỳ, tiền sản giật và rau tiền đạo trong quá trình mang thai lần lượt là 17,6%, 35,2%, 5,8%, 4,0% và 1,1%. Biến chứng của song thai một bánh rau hai buồng ối bao gồm hội chứng truyền máu, hội chứng thiếu máu đa hồng cầu và hội chứng song thai không tim chiếm tỷ lệ lần lượt là 2,5%, 1,1% và 0,7%.

**Kết luận:** Tỷ lệ song thai một bánh rau hai buồng ối trên tổng số song thai là 25,5%.

**Từ khóa:** Song thai một bánh rau hai buồng ối.

## SUMMARY

**Objective:** Describes the clinical and laboratory characteristics of monochorionic-diamniotic twin women.

**Methods:** This is a cross-sectional study, was performed through 278 women with monochorionic-diamniotic twins who delivered in 2019 at Phu san Hanoi Hospital, including vaginal deliveries and cesarean sections.

**Results:** The proportion of monochorionic-diamniotic twins (MDT) among twins was 25.5%. The mean age of participants was 28.5 years, with the highest and the lowest were 50-year-old and 18-year-old respectively. Spontaneous conception accounted for a large part of MDT pregnancies, 84.5%. The percentage of women with threatened preterm labor, anemia, gestational diabetes mellitus, and placenta previa during pregnancies is 17.6%, 35.2%, 5.8%, 4.0% và 1.1%, respectively. The complications of monochorionic-diamniotic twins were low, with the figure for twin-twin transfusion syndrome (TTTS), twin anemia – polycythemia sequence (TAPS), and twin reversed arterial perfusion (TRAP) were 2.5%, 1.1% và 0.7% respectively.

**Conclusion:** The proportion of monochorionic-diamniotic twins among twins was 25.5%.

**Keywords:** Monochorionic-diamniotic twins.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Song thai là sự phát triển đồng thời cả hai thai trong buồng tử cung, đây không phải là 1 bệnh lý nhưng là thai nghén có nguy cơ cao, có thể gây nhiều hậu quả không tốt đến sức khỏe cho mẹ và thai trong cả quá trình mang thai cũng như sinh đẻ. Song thai một noãn, một bánh rau, hai buồng ối chiếm tỷ lệ khoảng 70% của song thai một noãn [1]. Việc chẩn đoán, theo dõi sự phát triển cũng như phát hiện sớm các dấu hiệu của các biến chứng có vai trò đặc biệt quan trọng trong theo dõi, tiên lượng và xử trí đối với song thai một bánh rau, hai buồng ối.

Nhằm mục đích đưa ra các số liệu cụ thể, góp phần làm rõ các đặc điểm của song thai một bánh rau hai buồng ối chúng tôi thực hiện nghiên cứu tiền cứu với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của thai phụ song thai một bánh rau hai buồng ối đẻ tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2019.

## ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu là tất cả các sản phụ song thai một bánh rau hai buồng ối đẻ tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội trong thời gian từ 1/1/2019-31/12/2019, bao gồm cả đẻ thường và mổ đẻ. Tiêu chuẩn loại trừ những trường hợp không có đầy đủ thông tin phục vụ nghiên cứu.

### 2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu là hồi cứu mô tả cắt ngang, được tiến hành với cỡ mẫu thuận tiện. Trong thời gian từ 1/1/2019-31/12/2019, Bệnh viện Phụ sản Hà Nội có 1088 ca đẻ song thai. Trong số đó, chúng tôi thu thập được 278 mẫu bệnh án đáp ứng đầy đủ các tiêu chuẩn nghiên cứu.

## KẾT QUẢ

Trong thời gian từ tháng 1 đến tháng 12 năm 2019, Bệnh viện Phụ sản Hà Nội có 1088 ca đẻ song thai. Trong số đó, có 278 trường hợp đẻ song thai một bánh rau, hai buồng ối. Tỷ lệ song thai một bánh rau hai buồng ối trong tổng số các trường hợp song thai là 25,5%. Tuổi trung bình nhóm đối tượng nghiên cứu (n = 278) là 28,5 ± 4,8, với sản phụ cao tuổi nhất là 50 tuổi và sản phụ nhỏ tuổi nhất là 19 tuổi.

Bảng 1. Số lần sinh đẻ của sản phụ (n = 278)

Số lần đẻ	n	%
Con so	126	45,3
Con rạ	152	54,7
Tổng	278	100

Nhận xét:

Trong tổng số đối tượng nghiên cứu, sản phụ đẻ con so là 45,3%, con rạ là 54,7%.

Bảng 2. Cách thức có thai của sản phụ (n = 278)

Cách thức có thai	n	%
Có thai tự nhiên	235	84,5
IUI	02	0,7
IVF	41	14,8
Tổng	278	100

Nhận xét:

Phần lớn đối tượng nghiên cứu có thai tự nhiên (chiếm 84,5%). Trong số sản phụ có thai

nhờ phương pháp hỗ trợ sinh sản thì IVF chiếm chủ yếu (41/278) và chỉ có 2 sản phụ mang thai nhờ phương pháp IUI.

Bảng 3. Bệnh lý của mẹ trong thai kỳ (n=278)

Bệnh lý mẹ	n	%
Ra máu 3 tháng đầu	23	8,3
Đái tháo đường thai kỳ	16	5,8
Thiếu máu	98	35,2
Điều trị đạ để non	49	17,6
Rau tiền đạo	3	1,1
Tiền sản giật	11	4,0

Nhận xét:

Thiếu máu là bệnh thường gặp nhất với tỷ lệ 35,2%, tiếp đấy là đạ để non chiếm 17,6%, sản phụ có ra máu trong 3 tháng đầu chiếm 8,3%, đái tháo đưong thai kỳ có 16 sản phụ chiếm 5,8%, tiền sản giật có 11 sản phụ với tỷ lệ 4,0%, rau tiền đạo có 3 sản phụ chiếm 1,1%.

Bảng 4. Tỷ lệ các biến chứng của song thai một bánh rau, hai buồng ối (n = 278)

Các biến chứng	n	%
Hội chứng truyền máu song thai	7	2,5
Hội chứng thiếu máu đa hồng cầu song thai	3	1,1
Song thai không tim	2	0,7

Nhận xét:

Tỷ lệ song thai có hội chứng truyền máu thường gặp nhất trong song thai một bánh rau, hai buồng ối chiếm 2,5%, hội chứng song thai thiếu máu đa hồng cầu có 3 ca chiếm 1,1%, hội chứng song thai không tim là 0,7%.

## BÀN LUẬN

### 1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Theo nghiên cứu của các tác giả Trevett T, Johnson A song thai một bánh rau, hai buồng ối chiếm khoảng 18% - 20% của song thai nói chung [1]. Một nghiên cứu khác của Shazia Masheer và cộng sự cho tỷ lệ song thai một bánh rau, hai buồng ối là 29,6% tổng song thai [2]. Tại Việt Nam, theo nghiên cứu của các tác giả Lê Hoài Chương và cộng sự trong 6 năm 2006-2011 tại BVPSTW, tỷ lệ song thai một bánh rau, hai buồng ối là 14,4% trong song thai chung [3]. Nghiên cứu chúng tôi cho thấy tỷ lệ song thai một bánh rau, hai buồng ối trong năm 2019 tại BVPSHN chiếm tỷ lệ 25,5% tổng số đẻ song thai. Kết quả của nghiên cứu này cao hơn so với kết quả của Trevett T, Johnson A và nghiên cứu của Lê Hoài Chương nhưng thấp hơn của Shazia Masheer và cộng sự.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình của sản phụ là  $28,5 \pm 4,8$  năm, độ tuổi thấp nhất là 18 tuổi và cao nhất là 50 tuổi. Theo tác giả Nguyễn Thị Hạnh, tuổi trung bình của sản phụ đẻ song thai là  $27,9 \pm 4,6$  [4]. Như vậy, sản phụ song thai vẫn trong độ tuổi sinh đẻ là chủ yếu.

### 2. Tiền sử sản khoa

Số sản phụ đẻ con so chiếm tỷ lệ 45,3%, số sản phụ đẻ con ọ chiếm 54,7%. Kết quả này tương đống với kết quả của tác giả Nguyễn Thị Hạnh nghiên cứu tại Bệnh viện Phụ sản Trung Ương từ năm 2003 - 2004 trên đối tượng song thai nói chung [4].

Phần lớn sản phụ có thai tự nhiên (84,5%). Ở nghiên cứu của Soichiro Nakayama và cộng sự năm 2012, tỷ lệ này là 87,2% tổng số song thai một bánh rau, hai buồng ối [5]. Điều này tương đống với nghiên cứu của chúng tôi. Trong các sản phụ có sử dụng phương pháp hỗ trợ sinh sản thì chủ yếu là IVF, chỉ có 1 bệnh nhân mang song thai do IUI. Chúng ta có thể thấy song thai 1 bánh rau hai buồng ối trong nghiên cứu của chúng tôi hay là cũng như các nghiên cứu khác, sản phụ thường có thai tự nhiên, do khi sử dụng các biện pháp hỗ trợ sinh sản thì tỷ lệ gặp song thai hai bánh rau hai buồng ối nhiều hơn là một bánh rau hai buồng ối.

### 3. Bệnh lý mẹ trong thai kỳ

Nhằm mục đích tìm ra sự ảnh hưởng của việc mang song thai đối với mẹ trong quá trình thai nghén nên nghiên cứu này tập trung vào một số bệnh lý của mẹ bị ảnh hưởng bởi việc chữa song thai như thiếu máu, tiền sản giật, đái tháo đưong thai nghén, rau tiền đạo và điều trị đạ để non trong thai kỳ này.

Thiếu máu là một bệnh lý phổ biến trong thai kỳ đặc biệt trong những trường hợp chữa song thai. Theo nghiên cứu của các tác giả Bencaiova G, Burkhardt T, Breymann C, tỷ lệ thiếu máu trong thai kỳ bình thường là 18,5% [6]. Theo một nghiên cứu khác trên đối tượng phụ nữ mang thai tại tỉnh Anatolian của Thổ Nhĩ Kỳ của các tác giả Karaoglu L, Pehlivan E, Egri M, Deprem C, Gunes G, Genc MF, Temel I, tỷ lệ thiếu máu trong thai kỳ bình thường là 27,1% [7]. Tại Việt Nam, theo nghiên cứu của Lê Hoài Chương và cộng sự, tỷ lệ sản phụ song thai một bánh rau, hai buồng ối thiếu máu là 29,4% [3]. Điều này cho thấy rằng, tỷ lệ thiếu máu trong thai kỳ của những sản phụ chữa song thai là khá cao do khi chữa song thai, nhu cầu của người mẹ đối với sắt, acid folic và một

số nguyên tố vi lượng khác nhiều hơn so với khi chữa một thai nên nếu không được cung cấp chế độ dinh dưỡng tốt thì tỷ lệ thiếu máu ở những sản phụ này sẽ rất cao.

Có nhiều nguyên nhân dẫn tới tình trạng dọa sinh non, một trong những nguyên nhân hay gặp đó là song thai. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương năm 2018 tại BVPSHN, tỷ lệ dọa đẻ non trong song thai chiếm 10,5%<sup>[8]</sup>, thấp hơn với nghiên cứu của chúng tôi là 17,6%. Kết quả này cho thấy tình trạng dọa đẻ non ở sản phụ song thai một bánh rau rau, hai buồng ối cao hơn so với song thai nói chung.

Có 8,3% sản phụ ra máu trong 3 tháng đầu. Theo nghiên cứu của Apichart Chittacharoen MD và cộng sự, tỷ lệ này là 1,9% tổng số song thai chung<sup>[9]</sup>. Điều này cho thấy, sản phụ song thai một bánh rau, hai buồng ối có nguy cơ ra máu trong 3 tháng đầu cao hơn so với song thai thường, có thể do tỷ lệ dọa sảy tăng cao ở nhóm song thai một bánh rau hai buồng ối.

Trong số 278 sản phụ của nhóm nghiên cứu, có 16 sản phụ được chẩn đoán đái tháo đường thai kỳ (ĐTĐTK), chiếm tỷ lệ 5,8%. Theo Hiệp hội đái tháo đường của Hoa Kỳ, tỷ lệ sản phụ mắc ĐTĐTK chiếm dao động từ 3 - 9%<sup>[10]</sup>. Tại Việt Nam, theo số liệu nghiên cứu của Hirst JE, Tran TS, Do MA, Morris JM, Jeffery HE trên 2702 phụ nữ mang thai tại thành phố Hồ Chí Minh, tỷ lệ ĐTĐTK được chẩn đoán theo tiêu chuẩn của Hiệp hội Đái tháo đường Hoa Kỳ là 6,1%<sup>[11]</sup>. Kết quả của nghiên cứu này phù hợp với kết quả nghiên cứu của các tác giả nói trên và bước đầu cho thấy không có sự khác biệt giữa tỷ lệ ĐTĐTK trong thai kỳ bình thường và trong những trường hợp chữa song thai.

Tiền sản giật (TSG) trong song thai thường xuất hiện sớm hơn, nặng hơn và triệu chứng thường không điển hình so với TSG ở những thai kỳ bình thường<sup>[12, 13]</sup>. Tỷ lệ TSG trong song thai dao động từ 10 - 20%<sup>[14-16]</sup>. Theo kết quả nghiên cứu của các tác giả Cheung, Bokang, Dasilva năm 1989 - 1992 với tỷ lệ TSG là 12,2%<sup>[17]</sup>. Tại Việt Nam, so sánh với các tác giả Lê Hoài Chương và cộng sự năm 2006 - 2011 là 11,9%<sup>[3]</sup> và tác giả Nguyễn Thanh Hiền, Nguyễn Vũ Quốc Huy năm 2016 là 18,3%<sup>[18]</sup>. Tỷ lệ tiền sản giật trong nghiên cứu này là 4,0% tổng số đẻ song thai một bánh rau, hai buồng ối, thấp hơn so với các tác giả trên.

Có nhiều yếu tố thuận lợi dẫn đến rau tiền đạo trong đó có đa thai. Biến chứng rau tiền đạo trong nghiên cứu của Nguyễn Thanh Hiền,

Nguyễn Vũ Quốc Huy là 4,3%<sup>[18]</sup>, của Lê Thị Bích Ngọc là 3,4% tổng số song thai<sup>[19]</sup>. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ này thấp hơn, chỉ có 3 sản phụ có rau tiền đạo chiếm 1,1%.

#### 4. Biến chứng của song thai 1 rau 2 ối

Tỷ lệ song thai được chẩn đoán hội chứng truyền máu song thai (HCTM) chiếm 2,5%. Theo một số nghiên cứu trên thế giới, hội chứng truyền máu trong song thai chiếm khoảng 1/60-1/40 song thai<sup>[20, 21]</sup> và 5 - 24% song thai một bánh rau hai buồng ối<sup>[21, 22]</sup>. Kết quả nghiên cứu của Hà Thị Tiểu Di và cộng sự, tỷ lệ này là 11,5% trong tổng số song thai một bánh rau<sup>[23]</sup>. Tỷ lệ song thai một bánh rau, hai buồng ối trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của các tác giả trên. Hội chứng truyền máu song thai là một trong những biến chứng nguy hiểm của song thai một bánh rau, hai buồng ối. Ngày nay, với sự phát triển của siêu âm, HCTM có thể được chẩn đoán sớm trong 3 tháng đầu. Theo nghiên cứu của M.Sueter có 13% tăng khoảng sáng sau gáy ở một thai trong trường hợp hội chứng truyền máu, 26% có dấu hiệu "folding membrane" nhưng chỉ 17% phát triển thành hội chứng truyền máu<sup>[24]</sup>. BVPSHN luôn đi đầu trong việc sàng lọc phát hiện sớm, chẩn đoán và điều trị HCTM bằng các kỹ thuật tiên tiến hiện nay.

Tỷ lệ song thai được chẩn đoán thiếu máu đa hồng cầu (Twin anemia-polycythemia sequence TAPS) chiếm 1,1% trong nghiên cứu của chúng tôi. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của tác giả Soichiro Nakayama và cộng sự tỷ lệ này là 0,8% trong số song thai một bánh rau, hai buồng ối<sup>[5]</sup>. Theo nghiên cứu của Hà Thị Tiểu Di và cộng sự, không có song thai nào được chẩn đoán có TAPS trong tổng số song thai một bánh rau<sup>[23]</sup>.

Chỉ 0,7% trường hợp có dị tật song thai không tim (Twin reserved arterial perfusion-TRAP). Trước đây, dị tật TRAP thường được báo cáo với tần suất khoảng 1% các trường hợp song thai 1 bánh rau và với tần suất 1/35000 thai kỳ tính chung (Gili và Hendrichks, 1953). Tuy nhiên, trong sản khoa hiện đại, tần suất trong dị tật này cao hơn vì việc sử dụng siêu âm 3 tháng đầu phổ biến phát hiện được nhiều trường hợp song thai chết sớm trong thai kỳ. Đồng thời việc sử dụng phương pháp hỗ trợ sinh sản làm tăng tỷ lệ song thai, trong đó có song thai 1 bánh rau. Theo nghiên cứu của Gemert MJ và cộng sự vào năm 2015, song

thai không tim xảy ra 2,6% trong song thai một bánh rau và 1/9500-1/1000 thai kỳ<sup>[25]</sup>. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi. Nguyên nhân gây bệnh cho đến nay chưa có tài liệu nào hướng đến một nguyên nhân gây bệnh rõ rệt nào, kết quả cuối cùng là thai không tim phụ thuộc vào thai bơm máu để hỗ trợ tuần hoàn từ đầu trong ba tháng đầu. Các nghiên cứu trong y văn thế giới chưa cho thấy có mối liên quan nào được ghi nhận giữa dị tật này với các tiền sử bệnh lý bất thường nào của mẹ hay của bố<sup>[26]</sup>.

#### KẾT LUẬN

Song thai một bánh rau hai buồng ối chiếm 25,5% trên tổng số các trường hợp song thai. Tuổi trung bình nhóm đối tượng nghiên cứu là 28,6 với tuổi lớn nhất và nhỏ nhất lần lượt là 50 và 19. Phần lớn đối tượng nghiên cứu là có thai tự nhiên, chiếm 84,5%. Tỷ lệ sản phụ có dọa đẻ non, thiếu máu, đái tháo đường thai kỳ, tiền sản giật và rau tiền đạo trong quá trình mang thai lần lượt là 17,6%, 35,2%, 5,8%, 4,0% và 1.1%. Biến chứng của song thai một bánh rau hai buồng ối bao gồm hội chứng truyền máu, hội chứng thiếu máu đa hồng cầu và hội chứng song thai không tim chiếm tỷ lệ lần lượt là 2,5%, 1,1% và 0,7%.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trevett T and Johnson A**, Monochorionic twin pregnancies. Clin Perinatol, 2005: p. 32 - 475.
2. **Shazia Masheer, Humaira Maheen, and Shama Munim**, Perinatal results of twin pregnancies over time: An observational study from university care hospitals. J Neonatal birth J, 2015. 28(1): p. 23 - 25.
3. **Lê Hoài Chương, Nguyễn Thị Thuỳ Dương, and Nguyễn Thị Ninh**, Nghiên cứu lâm sàng, cận lâm sàng của song thai một bánh rau, hai buồng ối. Tạp chí Phụ sản, 2013. 11(2): p. 13 - 15.
4. **Nguyễn Thị Hạnh**, Nghiên cứu một số yếu tố nguy cơ của đẻ non trong song thai và cách xử trí song thai khi chuyển dạ tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ tháng 1/2003 đến tháng 6/2004, ed. hạnh. 2004. Luận văn Tốt nghiệp Bác sĩ Chuyên khoa 2, Trường Đại học Y Hà Nội.
5. **Soichiro Nakayama, et al.**, Perinatal complications of diamniotic monochrome Twins gesture with unusual length dermided in the first three months. J. Obstet. Gynaecol, 2014. 40(2): p. 418 - 423.
6. **Bencaiova G, Burkhardt T, and Breymann C**, Anemia-prevalence and risk factors in pregnancy. Eur J Intern Med, 2012. 23(6): p. 33 - 529.
7. **Karaoglu L, et al.**, The prevalence of nutritional anemia in pregnancy in an east Anatolian province Turkey. BMC Public Health, 2010: p. 10 - 329.
8. **Nguyễn Thị Phương**, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị dọa đẻ non tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2017, ed. phương. 2018: Luận văn Tốt nghiệp Bác sĩ Đa khoa, Khoa Y Dược ĐHQGHN.
9. **Apichart Chittacharoen MD, Duangtip Singhakun MD, and Nathpong Israngura Na Ayudhya MD**, The pregnancy result of twins Ramathibodi Hospital. J Med PGS Thai, 2006. 89(4).
10. **American Diabetes Association**, Clinical practice recommendations'2007: Diagnosis and classification of diabetes. Diabetes Care 1997. 30(1): p. 42 - 47.
11. **Hirst JE, et al.**, Consequences of gestational diabetes in an urban hospital in viet nam: a prospective cohort study. PLoS Med, 2012. 9(7): p. 270 - 272.
12. **American College of Obstetricians and Gynecologists**, Multiple Gestation: Complicated Twin, Triplet, and High-Order Multifetal Pregnancy. Practice Bulletin Washington, 2004: p. 56.
13. **Barrea C, et al.**, Prenatal cardiovascular manifestations in the twin – twin transfusion syndrome recipients and the impact of therapeutic amnioreduction. Am J Obstet Gynecol, 2005: p. 192 - 892.
14. **Hardardottir H, et al.**, Atypical presentation of preeclampsia in high-order multifetal gestations. Obstet Gynecol, 1996: p. 87 - 370.
15. **Kovac BW, Kirschbaum TH, and Paul RH**, Twin gestations. I: Antenatal care and complications. Obstet Gynecol, 1989: p. 74 - 313.
16. **Spellacy WN, Handler A, and Ferre CD**, A case-control study of "A case-control study of 1253 twin pregnancies from a 1982-1987 perinatal data base. Obstet Gynecol, 1990: p. 75 - 168.
17. **Cheung VY, Bocking AD, and Dasilva OP**, Preterm discordant twins: what birth weight different is significant? Am J Obstet Gynecol, 1995. 172(2): p. 9 - 955.

18. **Nguyễn Thanh Hiền and Nguyễn Vũ Quốc Huy**, Nghiên cứu tỷ lệ và một số yếu tố liên quan và kết quả kết thúc thai kỳ ở các sản phụ song thai. Tạp chí Sản khoa, 2016. 14(4): p. 28 - 34.

19. **Lê Thị Bích Ngọc**, Nghiên cứu tình hình đa thai tại Khoa Phụ sản, Bệnh viện Trung ương Huế, ed. ngọc. 2003: Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Dược Huế.

20. **Martin JA, et al.**, Births: the final data for 2005. Natl Vital Stat Rep, 2007. 56: p. 1.

21. **Sebire NJ, et al.**, The hidden mortality of monochorionic twin pregnancies. Br J Obstet Gynaecol, 1997: p. 104 - 1203.

22. **Lutfi S, et al.**, Twin - twin transfusion syndrome: a population - based study. Obstet Gynecol, 2004: p. 104 - 1289.

23. **Hà Thị Tiểu Di, Võ Tá Sơn, and Lê Đức Vinh**, Nghiên cứu các đặc điểm siêu âm

và kết quả xử trí thai kỳ song thai một bánh nhau tại Bệnh viện Phụ sản Nhi Đà Nẵng. Tạp chí Sản khoa, 2019. 16(4): p. 56-65.

24. **Sueters M, et al.**, Timely diagnosis of twin to twin transfusion syndrome in monochorionic twin pregnancies by biweekly sonography combined with patient instruction to report onset of symptoms. Ultrasound Obstet Gynecol, 2006. 28: p. 659.

25. **Gemert MJ and W.J.a.a**, Twin reversed arterial perfusion sequence is more common than generally accepted. Birth Defects Res A Clin Mol Teratol, 2015. 107(7): p. 3 - 641.

26. **Nguyễn Thị Sim**, Đánh giá hiệu quả điều trị trước sinh hội chứng song thai không tim tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội, ed. Sim. 2020: Đề tài cấp cơ sở Bệnh viện Phụ sản Hà Nội.

## SÀNG LỌC ĐÁI THÁO ĐƯỜNG THAI KỲ: THỜI ĐIỂM VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN

NGUYỄN CẢNH CHƯƠNG, NGUYỄN THỊ THU PHƯƠNG,  
TẠ THỊ KIM HUỆ, ĐÀO VĂN TOÁN, NGUYỄN NGỌC OANH  
*Bệnh viện Phụ sản Hà Nội*

### TÓM TẮT

*Trong những năm gần đây tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ có xu hướng tăng cao. Điều này đặt ra những thách thức không nhỏ đối với việc chăm sóc sức khỏe thai kỳ cho đối tượng phụ nữ mang thai.*

*Mục tiêu nghiên cứu là mô tả tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ và một số các yếu tố liên quan tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. Số liệu nghiên cứu cắt ngang thu thập từ 907 thai phụ cho thấy tỷ lệ đáng báo động về đái tháo đường thai kỳ (chiếm 33,8%). Đồng thời nghiên cứu cũng chỉ ra một số sự thay đổi về các yếu tố liên quan cụ thể là tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ ở thời điểm 22 - 24 tuần có nguy cơ cao; BMI 23 là giới hạn nguy cơ cao tại Việt Nam. Từ*

*những phân tích trên chúng ta cần có những biện pháp can thiệp phù hợp nhằm cải thiện và nâng cao sức khỏe cho phụ nữ mang thai.*

**Từ khóa:** Đái tháo đường, đái tháo đường thai kỳ, tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ, sàng lọc đái tháo đường thai kỳ.

### SUMMARY

*In recent years, The percentage of Gestational diabetes mellitus (GDM) increases rapidly. It poses a significant challenge taking care of health for pregnant women.*

*The objective of the study which describes the proportion of Gestational diabetes mellitus and some related factors at Hanoi Obstetrics and Gynecology hospital. The data collected from 907 pregnant women, which showed the alarming rate of GDM (accounting for 33.8%). On the other hand, this study figure outs some changes of related factors: The rate of GDM at 22 - 24 weeks has a high risk; BMI 23 is the upper limit of risk in Vietnam. From above analysis, we need to have appropriate*

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Cảnh Chương

Email: chuongnc2912@gmail.com

Ngày nhận: 15/8/2021

Ngày phản biện: 16/9/2021

Ngày duyệt bài: 25/10/2021