

13. **Bùi Minh Phúc** (2013). Nghiên cứu chẩn đoán và điều trị chữa ngoài tử cung tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hòa Bình trong 3 năm 2011 - 2013, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.

14. **Lê Anh Tuấn** (2002). Kiểm định mối liên quan giữa hút điều hoà kinh nguyệt với chữa ngoài tử cung và đánh giá hiệu quả của tư vấn nhằm giảm nguy cơ chữa ngoài tử cung, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.

15. **Hoàng Xuân Sơn** (2004). Tìm hiểu về chữa ngoài tử cung phát hiện và xử trí muộn được điều

trị tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2004, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội".

16. **Võ Mạnh Hùng** (2008). "Nghiên cứu chẩn đoán và xử trí chữa ngoài tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Thanh Hóa trong hai năm 2005 - 2006".

17. **Vương Tiến Hoà** (2002). Nghiên cứu một số yếu tố góp phần chẩn đoán sớm chữa ngoài tử cung, Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

TỶ LỆ VÀ ĐẶC ĐIỂM CÁC SẢN PHỤ ĐƯỢC MỔ LẤY THAI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA YÊN BÌNH, TỈNH THÁI NGUYÊN TỪ 3/2020 - 3/2021

HOÀNG ANH TUẤN¹, NGUYỄN QUỐC TUẤN²

¹Bệnh viện Đa khoa Yên Bình Thái Nguyên

²Trường Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ và mô tả đặc điểm các sản phụ được mổ lấy thai (MLT) tại Bệnh viện Đa khoa Yên Bình, tỉnh Thái Nguyên từ tháng 3/2020 đến tháng 3/2021.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang, thu thập thông tin số liệu bệnh án của những sản phụ mổ lấy thai tại Khoa Sản, Bệnh viện Đa khoa Yên Bình, tỉnh Thái Nguyên từ ngày 01/03/2020 đến hết ngày 01/03/2021.

Kết quả: Trong thời gian này có 389 trường mổ lấy thai trên tổng số 717 ca đẻ, tỷ lệ MLT là 54,3%. Đặc điểm của sản phụ MLT: Độ tuổi hay gặp nhất là 25 - 29 tuổi: 40,9%; tình trạng ối: ối còn (89,2%); vỡ non, rỉ ối (7,7%); ối vỡ sớm (3,1%); ngôi thai: ngôi đầu (95,4%); ngôi ngược (3,3%); ngôi ngang (1,3%); vị trí bánh rau: bình thường (99,4%); rau tiền đạo trung tâm (0,3%); bán trung tâm (0,3%); bất thường khi chuyển dạ: chảy máu (0,3%); sa dây rau (0,3%). Tiền sử sản khoa: đã MLT 1 lần (30,3%); lần 2 (5,7%).

Kết luận: Tỷ lệ mổ lấy thai tại Bệnh viện Đa khoa Yên Bình, tỉnh Thái Nguyên còn cao; độ tuổi sản phụ hay gặp là từ 25 - 29 tuổi; chủ yếu còn ối và có ngôi đầu.

Từ khóa: Mổ lấy thai, sản phụ.

Chịu trách nhiệm: Hoàng Anh Tuấn

Email: hoangtuan.bvgt@gmail.com

Ngày nhận: 15/7/2021

Ngày phản biện: 14/8/2021

Ngày duyệt bài: 26/8/2021

SUMMARY

PROPORTION AND CHARACTERISTICS OF PREGNANT WOMEN WHO HAVE A CESAREAN SECTION AT YEN BINH THAI NGUYEN GENERAL HOSPITAL IN 3/2020 - 3/2021

Objectives: To determine the rate and characterize the pregnant women undergoing cesarean section (CS) at Yen Binh-Thai Nguyen General Hospital from 3/2020 to 3/2021.

Subjects and research methods: cross-sectional descriptive studies, retrospective numerical data of the medical records of pregnant women cesarean section at the Obstetrics Department, Yen Binh-Thai Nguyen General Hospital from March 1, 2020 to March 1, 2021.

Results: the hospital had 389 cesarean sections out of a total of 717 deliveries, the rate of CS was 54.3%. Characteristics of CS women: The most common age is 25 - 29 years old: 40.9%; amniotic fluid: remaining amniotic fluid (89.2%); Immature rupture (7.7%); premature rupture (3.1%); Fetal Presentation: cephalic presentation (95.4%); breech presentation (3.3%); transverse presentation (1.3%); Placenta's positions: normal (99.4%); Unusual labor: Bleeding (0.3%); Prolapsed cord (0.3%); the second time (5.7%).

Conclusion: The rate of cesarean section at Yen Binh-Thai Nguyen General Hospital is still high; common age pregnant women is from 25 to 29 years old; mainly amniotic fluid and cephalic presentation.

Keywords: Cesarean section, pregnant woman.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Mổ lấy thai (MLT) là thai và phần phụ của thai được lấy ra khỏi buồng tử cung qua đường rạch ở thành bụng và đường rạch ở thành tử cung. MLT đã có một lịch sử lâu đời từ hàng trăm năm trước công nguyên. Khoảng đầu thế kỷ 17 phẫu thuật mổ lấy thai được thực hiện đầu tiên trên người sống nhưng khi đó trình độ mổ lấy thai còn rất hạn chế nên tỷ lệ tử vong của bà mẹ rất cao do chảy máu và nhiễm trùng. Mổ lấy thai hiện nay là một kỹ thuật rất phổ biến, chỉ định tương đối rộng rãi và đường như là xu hướng tâm lý của các bà mẹ thời hiện đại^[1].

Dễ dàng nhận thấy những ưu điểm mà phẫu thuật MLT mang lại như những trường hợp mà sinh đường âm đạo tỏ ra không an toàn cho mẹ và thai nhi như suy thai, dọa vỡ tử cung mà MLT đã giải quyết tốt chính xác giảm đau đớn cho mẹ trong quá trình sinh đẻ. Mổ lấy thai kết hợp trong điều trị u nang buồng trứng, u xơ tử cung, mổ lấy thai kết hợp với triệt sản. Tuy nhiên trên thực tế MLT chỉ thực sự đúng trong những trường hợp không thể sinh theo đường âm đạo. Trong những năm gần đây cũng có một số không nhỏ quan niệm MLT “an toàn” hơn, em bé sinh bằng phương pháp MLT “thông minh” hơn. Con sinh ra vào giờ “đẹp” thì trong cuộc đời của bé “may mắn” hơn; sản phụ cho rằng họ “có quyền được lựa chọn cách sinh theo ý muốn”. Trước những sức ép tâm lý này làm cho bác sĩ sản khoa có thể sẽ bị động đi tới quyết định MLT.

Nghiên cứu của nhiều tác giả, tỷ lệ MLT ở nhiều nước trên thế giới tăng nhanh trong những năm gần đây, đặc biệt là những nước đang phát triển. Nghiên cứu của Quinlan JD và cs (2015) thống kê thấy tỷ lệ mổ lấy thai tại các nước phát triển: Italy 38,2%, Mexico 37,8%, Australia 30,3%, Hoa Kỳ 30,3%, Đức 27,8%, Tây Ban Nha 25,9% và Vương Quốc Anh 22,0%^[2]. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Phạm Bá Nha (2009) tại BV Bạch Mai cho tỷ lệ MLT là 36,7%^[3]; Đặng Thị Hà (2010) tại BV ĐHYD Tp.HCM cơ sở 2 cho tỷ lệ MLT 43,2%^[4]; Nguyễn Thị Bình (2013) tỷ lệ MLT tại BV Trung ương Thái Nguyên năm 2012 là 46,3%^[5]. Ninh Văn Minh (2013) tại Bệnh viện Sản - Nhi Ninh Bình, tỷ lệ MLT là 23,1%^[6]. Các tác giả đều có chung nhận định tỷ lệ này vẫn đang tăng chưa có xu hướng giảm xuống. Bên cạnh đó các biến chứng do MLT như rau tiền đạo, rau cài răng lược, thai làm tổ ở sẹo mổ cũ, vô sinh do khuyết sẹo mổ lấy thai, vỡ tử cung...cũng sẽ gia tăng. Vì vậy, kiểm soát và đưa ra những chỉ định MLT hợp lý ở thai phụ là việc làm cần thiết góp phần làm giảm tỷ lệ MLT

nói chung và tỷ lệ MLT ở người có sẹo mổ cũ ở tử cung cho lần mang thai sau.

Bệnh viện Đa khoa Yên Bình, tỉnh Thái Nguyên là một bệnh viện ngoài công lập. Hiện nay chưa có nghiên cứu nào về tình hình mổ lấy thai để có sự đánh giá một cách cụ thể và khách quan, khoa học. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu xác định tỷ lệ và mô tả đặc điểm các sản phụ được mổ lấy thai tại Bệnh viện Đa khoa Yên Bình, tỉnh Thái Nguyên từ tháng 3/2020 đến tháng 3/2021.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: nghiên cứu được tiến hành tại Khoa Sản, Bệnh viện Đa khoa Yên Bình, tỉnh Thái Nguyên từ tháng 09/2020 đến tháng 09/2021.

2. Đối tượng nghiên cứu: Là những sản phụ mổ lấy thai từ ngày 01/03/2019 đến ngày 01/03/2021 tại Khoa Sản, Bệnh viện Đa khoa Yên Bình, tỉnh Thái Nguyên.

3. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, hồi cứu số liệu bệnh án.

3.1. Cơ mẫu

Lấy mẫu thuận tiện không xác suất. Tất cả sản phụ MLT có thời gian nhập viện từ ngày 01/03/2020 đến 01/03/2021 tại Bệnh viện Đa khoa Yên Bình, tỉnh Thái Nguyên.

Trên thực tế, chúng tôi đã thu thập được thông tin của 389 đối tượng sản phụ MLT đủ điều kiện tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu.

3.2. Kỹ thuật thu thập thông tin: Thu thập số liệu từ bệnh án/hỏi thông tin của người bệnh.

3.3. Phân tích số liệu: Số liệu được thu thập và làm sạch, nhập bằng Excel 2007, sau đó được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

4. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được sự cho phép của ban lãnh đạo Bệnh viện Đa khoa Yên Bình, tỉnh Thái Nguyên trước khi tiến hành nghiên cứu, thu thập và phân tích số liệu. Nghiên cứu chỉ thu thập thông tin số liệu của bệnh nhân, không ảnh hưởng đến quá trình thăm khám cũng như điều trị của sản phụ. Các thông tin về đối tượng nghiên cứu được đảm bảo bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu khoa học.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Tỷ lệ mổ lấy thai tại Bệnh viện Đa khoa Yên Bình, tỉnh Thái Nguyên

Tỷ lệ MLT chung tại Bệnh viện Đa khoa Yên Bình: Theo số liệu thống kê từ tháng ngày 1/3/2020 đến ngày 1/3/2021, tại Bệnh viện đa khoa Yên Bình, tỉnh Thái Nguyên có 389 trường mổ lấy thai trên tổng số 717 ca đẻ, chiếm tỷ lệ 54,3%. Có 328 trường hợp đẻ thường, chiếm tỷ lệ 45,7%.

Để mô tả các chỉ định mổ lấy thai cũng như đặc điểm các sản phụ này tại Bệnh viện Đa khoa Yên Bình, tỉnh Thái Nguyên, chúng tôi thu thập thông tin của 389 trường hợp và phân tích.

2. Đặc điểm của sản phụ mổ lấy thai tại Bệnh viện Đa khoa Yên Bình, tỉnh Thái Nguyên

Bảng 1. Tuổi của đối tượng nghiên cứu

Nhóm tuổi	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
< 20 tuổi	13	3,3
20 - 24 tuổi	98	25,2
25 - 29 tuổi	159	40,9
30 - 34 tuổi	79	20,3
35 - 39 tuổi	34	8,8
40 - 44 tuổi	6	1,5
≥ 45 tuổi	0	0
Tổng số	389	100
$\bar{X} \pm SD$ (GTNN - GTLN)	27,7 ± 5,0 (16 - 44)	

Sản phụ mổ lấy thai có độ tuổi chủ yếu từ 25 - 29 tuổi, chiếm tỷ lệ 40,9%; tiếp đến là nhóm 20 - 24 tuổi (25,2%) và nhóm 30 - 34 tuổi (20,3%). Có 3 trường hợp dưới 20 tuổi, chiếm tỷ lệ 3,3% và 06 trường hợp từ 40 - 44 tuổi, chiếm tỷ lệ 1,5%. Không có trường hợp nào từ trên 45 tuổi trở lên.

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 27,7 ± 5,0 tuổi. Tuổi thấp nhất là 16 và cao nhất là 44 tuổi.

Bảng 2. Tỷ lệ bệnh lý của sản phụ khi mang thai (n = 389)

Bệnh lý của sản phụ	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tiền sản giật	7	1,8
Thiếu máu/GTC	3	0,9
Sùi mào gà	3	0,9
Suy giáp	2	0,6
Viêm phế quản	1	0,3
U máu trong gan	1	0,3
U xơ tử cung	1	0,3
Viêm âm đạo	1	0,3
Bệnh khác (dị ứng, viêm da, thối hóa cột sống)	9	2,7
Khỏe mạnh	365	93,8

Có 07 sản phụ tiền sản giật, chiếm tỷ lệ 1,8%. Tỷ lệ sản phụ thiếu máu và sùi mào gà cùng chiếm tỷ lệ là 0,9%. Tỷ lệ thai phụ suy giáp khi mang thai là 0,6%. Các trường hợp bệnh lý như viêm phế quản; u máu trong gan; u xơ tử cung và viêm âm đạo cùng chiếm tỷ lệ 0,3%.

Có 365/389 sản phụ khỏe mạnh khi mang thai, chiếm tỷ lệ 93,8%.

Bảng 3. Phân bố tình trạng ối và ngôi thai trước mổ

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tình trạng đầu ối	Ổi còn	347
	Ổi vỡ sớm	30
	Ổi vỡ non, rỉ ối	12
	Tổng số	389

Số lượng ối	Đa ối	26	6,7
	Thiếu ối	70	18,0
	Bình thường	293	75,3
	Tổng số	389	100
Ngôi thai	Ngôi đầu	371	95,4
	Ngôi ngang	5	1,3
	Ngôi ngược	13	3,3
	Tổng số	389	100

Về tình trạng ối trước mổ: có 347 trường hợp ối còn, chiếm tỷ lệ lớn nhất với 89,2%; tiếp đến là 30 trường hợp ối vỡ sớm, chiếm tỷ lệ 7,7%; còn lại 12 trường hợp ối vỡ non, rỉ ối chiếm tỷ lệ 3,1%.

Về số lượng ối: Đa số các trường hợp có tình trạng số lượng ối bình thường, chiếm tỷ lệ 75,3%; có 70 trường hợp thiếu ối, chiếm tỷ lệ 18,0%; còn lại 26 trường hợp đa ối, chiếm tỷ lệ 6,7%.

Về ngôi thai: Phần lớn là ngôi đầu (95,4%); ngôi ngược và ngôi ngang chiếm tỷ lệ thấp tương ứng lần lượt là 3,3% và 1,3%.

Bảng 4. Đặc điểm vị trí bánh rau, tim thai và bất thường khi chuyển dạ

Đặc điểm	n	%
Vị trí bánh rau	Bình thường	387
	Rau tiền đạo trung tâm	1
	Rau tiền đạo bán trung tâm	1
	Rau tiền đạo bám mép	0
	Tổng số	389
Tim thai trước mổ	Bình thường	270
	Tim thai suy nhanh	108
	Tim thai suy chậm	11
	Tổng số	389
Bất thường khi chuyển dạ	Không	387
	Chảy máu	1
	Sa dây rau	1
	Tổng số	389

Về vị trí bánh rau: Có 387 trường hợp bình thường, chiếm tỷ lệ 99,4%; rau tiền đạo trung tâm (0,3%); rau tiền đạo bán trung tâm (0,3%).

Về tình trạng tim thai trước mổ: Có 270 trường hợp tim thai bình thường, chiếm tỷ lệ 69,4%. Có 119 trường hợp tim thai suy, trong đó có 108 suy nhanh (27,8%) và 11 trường hợp suy chậm (2,8%).

Về tình trạng bất thường khi chuyển dạ: Có 01 trường hợp chảy máu (0,3%); 01 trường hợp sa dây rau (0,3%). Còn lại 387 trường hợp bình thường khi chuyển dạ, chiếm tỷ lệ 99,4%.

Tiền sử sản phụ khoa có liên quan chỉ định mổ lấy thai (n = 389): Có 118 trường hợp đã mổ lấy thai 1 lần, chiếm tỷ lệ 30,3%; 22 trường hợp mổ lấy thai lần 2 (5,7%). Có 03 trường hợp có đặc điểm tiền sử sản khoa nặng nề, chiếm tỷ lệ 0,9%. Không có trường hợp nào đã mổ lấy thai lần 3.

BÀN LUẬN

1. Tỷ lệ mổ lấy thai tại Bệnh viện Đa khoa Yên Bình, tỉnh Thái Nguyên

Từ ngày 1/3/2020 đến ngày 1/3/2021, Bệnh viện Đa khoa Yên Bình, tỉnh Thái Nguyên có tổng số 717 ca vào đẻ, trong đó có 389 ca mổ lấy thai, chiếm tỷ lệ 54,3%; tức là trung bình cứ 10 người vào đẻ thì có 5 - 6 người được MLT. So sánh với số liệu có được về MLT tại Bệnh viện Đa khoa Yên Bình cũng như tại các bệnh viện khác trong những năm trước, chúng tôi thấy tỷ lệ MLT tăng lên một cách tương đối. Sự gia tăng này mang tính liên tục, đều đặn và có xu hướng còn tiếp tục trong những năm sắp tới.

Theo Nguyễn Thị Nguyệt (2020), tỷ lệ này tại Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh chiếm tỷ lệ 42,9%^[7]; tỷ lệ này theo Nguyễn Thị Bình (2013) tại BV Trung ương Thái Nguyên là 46,3%^[5], Nguyễn Thị Hiền (2016) tại BV Phụ sản Trung ương là 41,4%^[8] và Nguyễn Duy Ánh (2016) tại BV Phụ sản Hà Nội là 58,0%^[9]. So sánh với số liệu về MLT trên thế giới cũng cho thấy tỷ lệ MLT tại BV đa khoa Yên Bình tương đối cao. Ở Hoa Kỳ, tỷ lệ này năm 1994 là 26,9% và đã tăng lên đến 32,0% vào năm 2015^[10]. Bàn luận về sự gia tăng của tỷ lệ MLT tại Bệnh viện nghiên cứu trong những năm qua, chúng tôi thấy cần tham khảo ý kiến của Cunningham^[1]. Theo tác giả này, nguyên nhân khiến cho tỷ lệ MLT ngày càng tăng lên còn chưa rõ ràng nhưng có thể do một số lý do sau:

- Số con của mỗi bà mẹ giảm, tỷ lệ sinh con so trong tổng số đẻ tăng lên mà phần lớn các chỉ định MLT lại gặp ở người sinh con so; Càng ngày, tuổi sinh đẻ của các bà mẹ càng cao mà tỷ lệ MLT lại tăng tỷ lệ thuận với tuổi đẻ; Các thủ thuật đẻ đường dưới (forceps, giác hút, nội xoay thai, đại kéo thai...) ngày càng ít được áp dụng; Việc sử dụng rộng rãi máy theo dõi cơn cơ tử cung, tim thai nhằm phát hiện sớm các bất thường làm tăng tỷ lệ MLT; tỷ lệ MLT trong ngôi mông tăng với xu hướng hiện nay trên thế giới là tất cả những trường hợp con so ngôi mông đều có chỉ định mổ.

Theo chúng tôi, tỷ lệ MLT tại BV Đa khoa Yên Bình trong những năm qua tăng và còn cao như vậy ngoài một số nguyên nhân mà Cunningham đã nêu ở trên còn phải kể đến cả nguyên nhân chủ quan lẫn khách quan. Tỷ lệ MLT tăng kéo theo tỷ lệ sản phụ có vết mổ cũ tăng, và các sản phụ có vết mổ cũ hầu hết sẽ MLT ở lần sinh tiếp theo. Một số nguyên nhân chủ quan khác như về phía thầy thuốc: MLT thời gian theo dõi sẽ ngắn hơn, chi phí thu được cao hơn, khả năng bị kiện tụng thấp hơn. Các thầy thuốc ngày nay có xu hướng chọn MLT thay cho các thủ thuật như kéo

Forceps cao. Về phía sản phụ, ngày càng nhiều sản phụ muốn chọn sinh mổ vì sợ đau đẻ, muốn giữ sự chắc chắn của tầng sinh môn như khi chưa sinh con, hay mong muốn được sinh con theo đúng ngày giờ như ý muốn.

Ngoài ra còn có thể do nguyên nhân khác khi BV đa khoa Yên Bình là bệnh viện tư nhân nên việc các sản phụ lựa chọn MLT theo nguyện vọng, lý do xã hội, cũng tăng cao hơn so với mặt bằng chung của các bệnh viện công lập trên địa bàn.

Như vậy, có thể thấy tỷ lệ MLT tại BV Đa khoa Yên Bình tương đối cao so với thế giới cũng như trong nước. Từ kết quả này sẽ cung cấp thêm bằng chứng khoa học cho chiến lược của bệnh viện về vấn đề giảm tỷ lệ MLT trong những năm tới.

2. Đặc điểm của sản phụ mổ lấy thai tại Bệnh viện Đa khoa Yên Bình

2.1. Tuổi của sản phụ

Qua nghiên cứu 389 trường hợp MLT tại BV Đa khoa Yên Bình, chúng tôi nhận thấy độ tuổi sản phụ chiếm phần lớn là từ 25 - 29 tuổi (chiếm 40,9%). Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $27,7 \pm 5,0$ tuổi. Tuổi thấp nhất là 16 và cao nhất là 44 tuổi (Bảng 1).

Đặc điểm này cũng tương tự so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Nguyệt, tỷ lệ cao nhất là nhóm tuổi từ 25 - 29 tuổi (chiếm 40,6%); Tuổi trung bình là $28,7 \pm 1,9$ tuổi (thấp nhất là 17 và cao nhất là 48 tuổi)^[7]. Độ tuổi từ 25 - 29 cũng là độ tuổi lý tưởng nhất cho việc mang thai và sinh nở.

Kết quả này tương tự với tác giả của Nguyễn Thị Hiền (2016) khi nghiên cứu tại BV Phụ sản TƯ; tác giả cũng cho thấy chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm tuổi 25 - 29 tuổi (chiếm 47,1%), tuổi lớn nhất là 48 và nhỏ nhất là 15 tuổi^[8].

Nghiên cứu của Vũ Trọng Tấn (2018) tại BV Sản Nhi Bắc Ninh cũng cho thấy sản phụ thuộc nhóm tuổi 25 - 29 chiếm tỷ lệ cao nhất (45,4%), tiếp đến là sản phụ thuộc nhóm tuổi 30 - 34 chiếm 24,6%^[11]. So với nghiên cứu của Bùi Quang Trung (2010): tuổi trung bình của sản phụ MLT 6 tháng cuối năm 2009 là $27,6 \pm 5,2$, lớn nhất là 53 tuổi, nhỏ nhất là 17 tuổi, hay gặp là tuổi 26^[12].

Như vậy, nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đương với kết quả nghiên cứu trước. Đây là độ tuổi bắt đầu sinh con thứ 2 của người phụ nữ, do đó, có thể kết hợp với tiền sử sinh lần trước mà ở nhóm tuổi này thì tỷ lệ MLT tương đối cao.

2.2. Tiền sử sản phụ khoa

Tỷ lệ sản phụ đã mổ lấy thai 1 lần, chiếm tỷ lệ 30,3%; mổ lấy thai lần 2 (5,7%). Có 03 trường hợp có đặc điểm tiền sử sản khoa nặng nề,

chiếm tỷ lệ 0,9%. Không có trường hợp nào sản phụ đã MLT lần 3.

Theo Vũ Trọng Tấn (2018), tỷ lệ sản phụ MLT lần 1 là 18,5%, MLT 2 lần là 6,4%, có tiền sử sản khoa nặng nề là 0,6% và bất thường tử cung là 0,5%^[11]. Theo tác giả Nguyễn Thị Nguyệt (2020), tỷ lệ sản phụ đã MLT 1 lần 36,4%; MLT lần 2 là 11,7%. Cá biệt có 02 trường hợp đã MLT lần 3, chiếm tỷ lệ nhỏ với 0,1%. Nghiên cứu cũng ghi nhận 12 trường hợp có đặc điểm tiền sử sản khoa nặng nề, chiếm tỷ lệ 0,7%^[7]. Với tỷ lệ tiền sử đã mổ đẻ lần trước đã có thì xác suất có chỉ định MLT lần này sẽ cao hơn.

2.3. Về ngôi thai

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận phần lớn là ngôi đầu (95,4%); ngôi ngược và ngôi ngang chiếm tỷ thấp tương ứng lần lượt là 3,3% và 1,3% (bảng 3).

Kết quả này hoàn toàn phù hợp với nhiều nghiên cứu trước cho tỷ lệ ngôi chỏm chiếm tỷ lệ chủ yếu. Theo tác giả Vũ Trọng Tấn (2018), tỷ lệ ngôi thai trước mổ là ngôi chỏm chiếm tỷ lệ cao nhất (92,3%), tiếp đến là ngôi mông (7,1%), thấp nhất là ngôi vai (0,6%), trước mổ không có các ngôi thóp trước, trán và mặt^[11]. Tương tự nghiên cứu của Nguyễn Thị Nguyệt, ngôi chỏm chiếm tỷ lệ cao nhất với 90,0%; ngôi ngược hay ngôi mông chiếm tỷ lệ 7,5%; ngôi ngang hay ngôi vai chiếm 2,5%^[7].

Điều này cũng phù hợp với cơ chế sinh nở tự nhiên của quá trình thụ thai, mang thai và sinh đẻ với phần lớn thai có ngôi thai là ngôi chỏm.

2.4. Đặc điểm phần phụ

Tình trạng ối trước mổ: Nghiên cứu cho thấy, phần lớn ối còn, chiếm tỷ lệ với 89,2%; ối vỡ sớm, chiếm tỷ lệ 7,7%; còn lại 3,1% ối vỡ non, rỉ ối (bảng 3).

Số lượng ối: Theo tác giả Nguyễn Thị Nguyệt, đa số các trường hợp có tình trạng số lượng ối bình thường, chiếm tỷ lệ 75,3%; thiếu ối, chiếm tỷ lệ 18,0%; còn lại 6,7% đa ối. Về tình trạng ối trước mổ: ối còn chiếm tỷ lệ cao nhất với 80,0%; ối vỡ non (3,3%); ối vỡ sớm (14,6%) và rỉ ối chiếm tỷ lệ thấp nhất với 2,1%. Về số lượng ối, đa số là bình thường (92,5%); đa ối, thiếu ối chiếm tỷ lệ thấp tương ứng với 2,0% và 5,1%^[7].

Nghiên cứu của Vũ Trọng Tấn (2018) cũng cho thấy phần lớn sản phụ có số lượng nước ối trước mổ bình thường (80,4%), tỷ lệ ít nước ối là 29,6%. Tỷ lệ sản phụ còn ối trước mổ là 83,7%. Tỷ lệ ối vỡ non là 4,2%, ối vỡ sớm 12,0%, ối vỡ đúng lúc chiếm 0,1%^[11]. Số lượng nước ối, màu sắc nước ối và thời điểm vỡ ối là yếu tố rất quan trọng để tiên lượng cuộc đẻ, đặc biệt là những thai phụ đã đến ngày sinh hoặc quá ngày sinh.

Đối với thai phụ đã quá ngày sinh, cần thường xuyên kiểm tra đặc điểm, số lượng nước ối thông qua siêu âm để phát hiện sớm những bất thường, tránh tình trạng suy thai (kết hợp với theo dõi tim thai) và có chỉ định MLT cho phù hợp với diễn biến mẹ và thai.

Rau tiền đạo là rau bám một phần hay toàn bộ vào đoạn dưới tử cung gây chảy máu vào 3 tháng cuối của thai kỳ, trong chuyển dạ và sau đẻ. Rau tiền đạo có thể gây tử vong hoặc bệnh lý mắc phải cho mẹ và cho con do chảy máu và đẻ non. Theo giải phẫu rau tiền đạo được chia thành 5 loại là rau tiền đạo bám thấp, rau tiền đạo bám bên, rau tiền đạo bám mép, rau tiền đạo bán trung tâm, rau tiền đạo trung tâm. Rau tiền đạo có thể gây ra tai biến rất nặng cho mẹ và con, do đó chỉ định MLT do rau tiền đạo, đặc biệt là rau tiền đạo trung tâm là một trong những biện pháp giúp giảm tai biến do rau tiền đạo gây ra. Nghiên cứu của chúng tôi thấy, gần như toàn bộ sản phụ (99,4%) có vị trí bánh rau trước mổ bình thường; trong khi đó rau tiền đạo trung tâm và bán trung tâm chiếm tỷ lệ thấp cùng 0,3% (bảng 4). Bên cạnh đó, nghiên cứu cũng chỉ ghi nhận tỷ lệ rất thấp liên quan đến các bất thường khi chuyển dạ: chảy máu (0,3%); sa dây rau (0,3%) (bảng 4).

Kết quả này cũng hoàn toàn tương đồng so với kết quả trong nghiên cứu của Vũ Trọng Tấn (2018) khi hầu hết sản phụ có vị trí bánh rau trước mổ bình thường (97,9%), tỷ lệ sản phụ có rau tiền đạo bán trung tâm là 1,1% và rau tiền đạo trung tâm là 0,9%. Có 1,2% sản phụ bất thường khi chuyển dạ. Trong đó, bất thường gặp phải là chảy máu (1,0%) và sa dây rau (0,2%)^[11]. Kết quả này cũng tương tự trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Nguyệt^[7]. Sa dây rau là tình trạng dây rau bị sa trước ngôi thai, có thể xảy ra lúc còn ối (sa dây rau trong bọc ối) hay nguy hiểm hơn là sa dây rau sau khi vỡ ối. Đây là một cấp cứu hàng đầu vì gây suy thai cấp do cuống rốn bị chèn ép giữa ngôi và thành chậu hông hoặc do khi bị sa ra ngoài âm đạo, việc cung cấp máu của dây rau cho thai bị đình trệ do co thắt của các mạch máu dây rau. Nếu không lấy thai ra ngay, có khả năng thai bị chết trong vòng 30 phút.

KẾT LUẬN

1. Tỷ lệ mổ lấy thai tại Bệnh viện Đa khoa Yên Bình, tỉnh Thái Nguyên

Tại BV Đa khoa Yên Bình, tỉnh Thái Nguyên từ 1/3/2020 đến ngày 1/3/2021 thống kê báo cáo có 389 ca MLT, tỷ lệ mổ lấy thai là 54,3%.

Đặc điểm của sản phụ mổ lấy thai tại Bệnh viện Đa khoa Yên Bình, tỉnh Thái Nguyên.

2. Đặc điểm của 389 sản phụ MLT

- Độ tuổi hay gặp nhất là 25 - 29 tuổi: 40,9%.

- Ổi còn (89,2%); ối vỡ non, rỉ ối (7,7%); ối vỡ sớm (3,1%).
- Ngôi thai: phần lớn là ngôi đầu (95,4%); ngôi ngược (3,3%); ngôi ngang (1,3%).
- Vị trí bánh rau: Bình thường (99,4%); rau tiền đạo trung tâm (0,3%); bán trung tâm (0,3%).
- Bất thường khi chuyển dạ: Chảy máu (0,3%); sa dây rau (0,3%).
- Tiền sử sản khoa: Tiền sử sản khoa: MLT lần 1 (30,3%); lần 2 (5,7%). Không có trường hợp nào đã MLT lần 3.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cunningham FG** (1994). "Cesarean section and caesarean hysterectomy. William obstetrics, 19th ed, California, chap 26," tr. 591 - 613.
2. **Quinlan JD và Murphy NJ** (2015), "Cesarean delivery: counseling issues and complication management", Am Fam Physician, 91(3), tr. 178-184.
3. **Phạm Bá Nha** (2009). "Nghiên cứu về chỉ định mổ lấy thai tại khoa sản Bệnh viện Bạch Mai năm 2008", Đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở- Trường Đại học Y Hà Nội.
4. **Đặng Thị Hà** (2010). "Tình hình mổ lấy thai tại Bệnh viện Đại học Y Dược cơ sở 2", Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 14(4).
5. **Nguyễn Thị Bình** (2013). Nghiên cứu chỉ định và kỹ thuật mổ lấy thai tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên năm 2002 và 2012, Luận văn

Bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên.

6. **Ninh Văn Minh** (2013). "Tình hình mổ lấy thai tại Bệnh viện Sản Nhi Ninh Bình năm 2012", Tạp chí Y học thực hành, 874(6), tr. 78-79.

7. **Nguyễn Thị Nguyệt** (2020). Nghiên cứu về chỉ định mổ lấy thai tại Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.

8. **Nguyễn Thị Hiền** (2016). Nghiên cứu các chỉ định mổ lấy thai tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2016, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.

9. **Nguyễn Duy Ánh** (2016). Nhận định chung về công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản trên địa bàn Hà Nội năm 2015 và 2016, Hội nghị chuyên ngành sản phụ khoa Hà Nội năm 2016.

10. **J. A. Martin, B. E. Hamilton, M. J. K. Osterman và các cộng sự** (2018). "Births: Final Data for 2017", Natl Vital Stat Rep, 67(8), tr. 1 - 50.

11. **Vũ Trọng Tấn** (2018). Nghiên cứu một số chỉ định và kết quả mổ lấy thai tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Bắc Ninh, Luận văn Bác sĩ chuyên khoa II, Trường Đại học Y Dược - Đại học Thái Nguyên, Thái Nguyên.

12. **Bùi Quang Trung** (2010). Nghiên cứu mổ lấy thai con so tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương sáu tháng cuối năm 2004 - 2009, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

TỶ LỆ CÁC TÁC NHÂN GÂY VIÊM ÂM ĐẠO Ở BỆNH NHÂN ĐẾN KHÁM VÀ ĐIỀU TRỊ VIÊM ÂM ĐẠO TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI

NGUYỄN THỊ LOAN¹, LƯU THỊ HỒNG²

¹Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ các tác nhân gây viêm âm đạo (VAD) ở nhân đến khám và điều trị viêm âm đạo tại Bệnh viện (BV) Phụ sản Hà Nội từ ngày 01/07/2020 đến ngày 31/12/2020.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thu thập thông tin số liệu những bệnh nhân đến khám và điều trị tại Khoa Khám Bệnh - Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ ngày 01/07/2020 đến hết ngày 31/12/2020.

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Loan

Email: loanshalala@gmail.com

Ngày nhận: 19/7/2021

Ngày phản biện: 16/8/2021

Ngày duyệt bài: 26/8/2021

Kết quả: Đặc điểm chung: Tuổi 18 - 39 chiếm 74,6%. Phần lớn bệnh nhân có trình độ học vấn từ trung cấp - cao đẳng trở lên với 44,9% (trung cấp - cao đẳng là 12,0% và từ đại học trở lên là 32,9%); nghề nghiệp chủ yếu là tự do (57,4%); văn phòng - viên chức (15,9%); tiền sử viêm âm đạo: tỷ lệ phụ nữ chưa điều trị viêm âm đạo là 35,7%. Tỷ lệ phụ nữ đã điều trị 1 lần là 26,9%; từ 2 lần trở lên chiếm 37,4%. Tỷ lệ các tác nhân gây viêm âm đạo: căn nguyên chiếm tỷ lệ cao nhất là BV (39,2%), đứng thứ 2 là nấm (27,8%) sau đó đến trùng roi, lậu; tỷ lệ các tác nhân gây bệnh phối hợp giữa các căn nguyên chiếm tỷ lệ thấp (2,2%).

Kết luận: Mô hình tỷ lệ các tác nhân thường