with HIV. J Int AIDS Soc. 2022;2022(S4):26002. doi:10.1002/jia2.26002/full
8. **Trickey A, Sabin CA, Burkholder G, et al.** Life expectancy after 2015 of adults with HIV on long-term antiretroviral therapy in Europe and North America: a collaborative analysis of cohort studies. Lancet HIV. 2023;10(5):e295-e307. doi: 10.1016/S2352-3018(23)00028-0

MỘT SỐ YẾU TỐ CỦA QUÁ TRÌNH CHUYỂN DẠ ẢNH HƯỞNG ĐẾN TRẺ SAU KHI SINH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NGHỆ AN NĂM 2022

Trần Thị Kiều Anh[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm thời gian chuyển dạ, một số yếu tố liên quan trong quá trình chuyển dạ đối với trẻ sau khi sinh tại khoa Sản Bệnh viện đa khoa tỉnh Nghệ An năm 2022. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu. **Kết quả:** Nghiên cứu 295 sản phụ sinh thường đủ tháng nhằm khảo sát đặc điểm lâm sàng thời gian chuyển dạ và một số yếu tố liên quan đến trẻ sau khi sinh tại khoa Phụ sản BVĐK tỉnh Nghệ An. Thông tin được thu thập bằng thăm khám và mẫu bệnh án thiết kế sẵn. Kết quả: Thời gian chuyển dạ trung bình của sản phụ con so là 19,32 ± 12,19 giờ; của sản phụ con rạ11,90 ± 7,90 giờ. Tỷ lệ bí tiểu là 13,5%; tỷ lệ băng huyết sau sinh là 2,4%; tỷ lệ chỉ định bấm ối nhân tạo là 73,2%. Thời gian chuyển dạ giai đoạn 1 của nhóm sản phụ bí tiểu sau sinh kéo dài hơn so với nhóm không bí tiểu sau sinh ở cả con so và con rạ (p <0,05). Thời gian chuyển dạ giai đoạn 3 ở nhóm có băng huyết sau sinh lớn hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm không băng huyết sau sinh (p = 0,01). Có mối tương quan thuận mức độ yếu giữa thời gian chuyển dạ giai đoạn 1a và cân nặng sơ sinh ở cả sản phụ con so (r = 0,264, p=0,004, r^2 = 0,07) và sản phụ con rạ (r = 0,297, p<0,001, r^2 = 0,088). Có mối tương quan thuận mức độ yếu giữa thời gian chuyển dạ giai đoạn 2 sản phụ con rạ và cân nặng sơ sinh (r = 0,16, p=0,017, r^2 = 0,016). Thời gian chuyển dạ giai đoạn 1 của nhóm sản phụ bí tiểu sau sinh kéo dài hơn so với nhóm không bí tiểu sau sinh ở cả con so và con rạ (p <0,05). **Kết luận:** Quá trình chuyển dạ kéo dài là thời gian chuyển da tăng lên so với người sản phụ cùng yếu tố nguy cơ. Chuyển da trong khoảng thời gian dài có thể dẫn đến những biến chứng hay di chứng nặng nề nếu không phát hiện sớm và xử trí kịp thời. Các biến chứng có thể có thể là: suy thai trong chuyển dạ, dọa vỡ tử cung, vỡ tử cung, tạo đường rò sinh dục bàng quang hay trực tràng, nhiễm khuẩn sơ sinh, nhiễm khuẩn hậu sản. Do đó theo dõi quá trình chuyển dạ và phát hiện và xử trí sớm những vấn đề có thể gặp sẽ hạn chế các biến chứng ảnh hưởng đến sức khỏe của sản phụ và trẻ sau sinh.

Từ khóa: thời gian chuyển dạ, trẻ sau sinh.

SUMMARY

SOME FACTORS OF LABOR THAT AFFECT BABY AFTER BIRTH AT NGHE AN GENERAL HOSPITAL IN 2022

Objectives: To describe the characteristics of labor time, some factors related to labor time with babies after birth at the Department of Obstetrics and Gynecology of Nghe An General Hospital in 2022. **Research Methods:** A prospective descriptive study. **Results:** A study of 295 women who gave birth normally at full term to investigate the clinical characteristics of labor time and some factors related to the baby after birth at the Department of Obstetrics and Gynecology, Nghe An General Hospital. Information was collected by examination and pre-designed medical records. Results: The average labor time of pregnant women and their babies was 19.32 ± 12.19 hours; of pregnant women 11.90 ± 7.90 hours. The rate of urinary retention was 13.5%; the rate of postpartum hemorrhage is 2.4%; the indication rate for artificial amniotomy was 73.2%. The duration of labor in the first stage of the postpartum group of women with urinary retention was longer than that of the group without postpartum urinary retention in both chicks and chickens (p < 0.05). The duration of stage 3 labor in the group with postpartum haemorrhage was statistically significantly larger than in the group without postpartum hemorrhage (p = 0.01). There was a weak positive correlation between the duration of stage 1a labor and birth weight in both pregnant women (r = 0.264, p = 0.004, r2 = 0.07) and women with low birth weight (r = 0.07). 0.297, p<0.001, r2 = 0.088). There was a weak positive correlation between the duration of the second stage of labor and the birth weight (r = 0.16, p = 0.017, r2 = 0.016). The duration of labor in the first stage of the postpartum group of women with urinary retention was longer than that of the group without postpartum urinary retention in both chicks and chickens (p < 0.05). **Conclusion:** Prolonged labor is an increased duration of labor compared with women with the same risk factors. Labor for a long time can lead to serious complications or sequelae if not detected early and treated promptly. Complications may be: fetal distress in labor, threatened uterine rupture, uterine rupture, genitourinary fistula formation of the bladder or rectum, neonatal sepsis, postpartum infection. Therefore, monitoring the labor process and early detection and treatment of possible problems will limit the changes that affect the health of the mother and the baby after birth. ***Keywords:*** prolonged labor, newborn baby.

[1]*Trường Đại học Y khoa Vinh*
Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Kiều Anh
Email: bscckieuanh@gmail.com
Ngày nhận bài: 3.4.2024
Ngày phản biện khoa học: 14.5.2024
Ngày duyệt bài: 14.6.2024

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chuyển dạ kéo dài là thời gian chuyển dạ tăng lên so với người sản phụ cùng yếu tố nguy cơ. Theo WHO, thời gian chuyển dạ ở giai đoạn tiềm tàng (Cổ tử cung < 3cm) được định nghĩa là kéo dài khi chuyển dạ kéo dài trên 8 tiếng với thời gian khởi đầu tính từ lúc sản phụ nhập viện. Bên cạnh đó, chuyển dạ ở pha tích cực được coi là kéo dài nếu tốc độ mở cổ tử cung < 1cm/1h. Chuyển dạ kéo dài mang đến biến chứng và di chứng nặng nề cho mẹ và trẻ sơ sinh [1].

Ở Việt Nam, các nghiên cứu đã chứng minh sự liên quan mật thiết của thời gian chuyển dạ giai đoạn 2 đối với một số yếu tố bất lợi cho sản phụ và trẻ sau khi sinh. Các nghiên cứu chủ yếu tập trung vào quá trình mang thai và sau sinh. Mặt khác sự tương quan giữa thời gian chuyển dạ của giai đoạn một và dự hậu sau sinh của mẹ và con vẫn chưa rõ ràng và thực sự là một thách thức để đánh giá. Bệnh viện ĐK tỉnh Nghệ An là bệnh viện tuyến cuối về chuyên môn kỹ thuật khám chữa bệnh khu vực bắc miền Trung, nhằm góp phần khảo sát thời gian chuyển dạ của sản phụ chúng tôi thực hiện đề tài: *"Một số yếu tố của quá trình chuyển dạ ảnh hưởng đến trẻ sau sinh tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nghệ An",* nhằm mục tiêu: *Mô tả đặc điểm quá trình chuyển dạ, một số yếu tố liên quan đến thời gian chuyển dạ với trẻ sau khi sinh tại khoa Sản Bệnh viện đa khoa tỉnh Nghệ An năm 2022.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 295 sản phụ đơn thai, đủ tháng chuyển dạ tự nhiên và 295 trẻ sau khi sinh của sản phụ tại khoa Phụ sản bệnh viện ĐK Nghệ An từ tháng 1/2022 đến tháng 11/2022.

+ Tiêu chuẩn lựa chọn: Sản phụ: Ngôi chỏm, được chẩn đoán xác định chuyển dạ vào giai đoạn tiềm tàng (cổ tử cung < 3cm), đồng ý tham gia nghiên cứu.

Trẻ sơ sinh: là con của các sản phụ tham gia nghiên cứu, được đánh giá 24h sau khi sinh.

+ Tiêu chuẩn loại trừ: Những bệnh lý nền nặng của sản phụ: đái tháo đường thai kỳ, tăng huyết áp, tiền sản giật, bệnh lý về tim, thận, nội tiết..., cuộc chuyển dạ kết thúc bằng mổ lấy thai, hoặc lấy thai bằng dụng cụ, có áp dụng các phương thức giảm đau trong đẻ, trường hợp cấp cứu đòi hỏi phải lấy thai nhanh: rau bong non, ra máu âm đạo liên quan đến chấn thương, sa dây rốn...

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Đề tài được thiết kế bằng phương pháp nghiên cứu mô tả tiến cứu

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu. Cỡ mẫu 295 sản phụ và 295 trẻ sau sinh của các sản phụ tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An.

Chọn mẫu thuận tiện, tất cả các sản phụ sinh con đủ tiêu chuẩn lựa chọn và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2.3. Các tiêu chuẩn áp dụng trong nghiên cứu

- Nhóm đặc điểm chuyển dạ: Thời gian chuyển dạ giai đoạn 1a, 1b, 2,3,...
- Nhóm biến liên quan đến sản phụ: BMI, tình trạng ối, bấm ối nhân tạo,...
- Nhóm biến liên quan đến trẻ sau khi sinh: cân nặng, Apggar,...

2.2.4. Phương pháp xử lý số liệu. Thu thập số liệu bằng bộ câu hỏi thiết kế sẵn, xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0.

2.2.5. Đạo đức trong nghiên cứu. Tuân thủ đầy đủ các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh học quy định trong Thông tư 04/2020/TT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm theo tuổi của nhóm nghiên cứu

Tuổi	Con so		Con rạ		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
<25	44	37,3	21	11,9	65	22,0
25 - 35	71	60,2	133	75,1	204	69,2
>35	3	2,5	23	13,0	26	8,8
X ± SD	25,81±3,34		28,34±4,30		27,33±4,13	

Nhận xét: Tuổi sản phụ chiếm tỷ lệ cao nhất là 25 đến 35 tuổi (69,2%).

Bảng 3.2. Cân nặng trẻ sau sinh của nhóm nghiên cứu

Cân nặng sơ sinh	Con so		Con rạ		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
2500-3500gr	95	81,5	103	58,1	226	76,6
>3500gr	23	19,5	46	41,9	69	23,4
X ± SD	3.290,68 ± 255,9		3.294,35 ± 346,7		3.292,88 ± 313,0	

Nhận xét: Cân nặng trung bình của trẻ sau khi sinh là 3.292,88 ± 313,0 gam

3.2. Đặc điểm quá trình chuyển dạ

Bảng 3.3. Thời gian chuyển dạ của sản phụ (n=295)

Thời gian chuyển dạ (X ± SD)	Con so	Con rạ	p
Giai đoạn 1a (Giờ)	15,65 ± 11,68	8,98 ± 7,69	<0,001

Giai đoạn 1b (Giờ)	3.22 ± 1,58	2,51 ± 1,85	<0,001
Giai đoạn 2 (Phút)	17,59 ± 10,65	14,77 ± 13,74	<0,001
Giai đoạn 3 (Phút)	9,69 ± 3,4	9,37 ± 5,2	0,018
Toàn bộ thời gian chuyển dạ	19,32 ± 12,19	11,90 ± 7,90	<0,001
n	118	177	295

Nhận xét: Thời gian chuyển dạ của sản phụ con rạ kéo dài hơn so với sản phụ con so ở tất cả các giai đoạn, p<0,05.

Bảng 3.4. Nhận xét thời gian chuyển dạ và BMI sản phụ con so (n=118)

BMI	**<25 (1)**	**25-29,9 (2)**	**≥30 (3)**	**p**
Giai đoạn 1a(giờ)	12,95 p(1,2) =0,008	17,63 p(2,3) =0,524	18,5 p(2,3) =0,342	0,023
GĐ 1b(giờ)	3,23	3,24	1,5	>0,05
GĐ 2(phút)	15,86	18,7	40	>0,05
GĐ 3(phút)	9,58	9,6	10	>0,05

Nhận xét: Thời gian chuyển dạ giai đoạn 1a của nhóm sản phụ con so BMI 25-29,9 kéo dài hơn nhóm sản phụ con so BMI < 25, p=0,008.

Bảng 3.5. Nhận xét thời gian chuyển dạ và BMI sản phụ con rạ (n= 177)

BMI	**<25 (1)**	**25-29,9 (2)**	**≥30 (3)**	**p (Kruskal Wallis)**
Giai đoạn 1a(giờ)	7,10 p(1,2) =0,006	10,07 p(2,3) =0,041	13,03 p(1,3) =0,002	0,001
Giai đoạn 1a	**r**	**p**	**r^2**	
	0,284	<0,001	0,081	
	-13,701 + 0,885 x BMI			
GĐ 1b(giờ)	2,29	2,59	3,53	>0,05
GĐ 2(phút)	14,83	12,95	31,1	>0,05
GĐ 3(phút)	9,05	9,18	13,05	>0,05

Nhận xét: Nhóm sản phụ con rạ BMI > 30 có thời gian chuyển dạ giai đoạn 1a dài nhất, có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Có mối tương quan thuận mức độ yếu (r = 0,284, p<0,001, r^2 = 0,081) giữa BMI sản phụ con rạ và thời gian chuyển dạ giai đoạn 1a. Thời gian chuyển dạ giai đoạn 1a (giờ) = -13,701 + 0,885 x BMI.

3.3. Một số liên quan giữa thời gian chuyển dạ và trẻ sau khi sinh

Bảng 3.6. Liên quan giữa thời gian chuyển dạ của sản phụ con so và cân nặng sơ sinh (n=118)

Giai đoạn 1a	**r**	**p**	**r^2**	
	0,264	0,004	0,07	
	-23,972 + 0,012 x cân nặng sơ sinh			
X	**2500 - 3500gr**		**>3500gr**	**p**
Giai đoạn 1a(giờ)	14,83		19,04	0,179
Giai đoạn 1b(giờ)	3,23		3,14	0,651
Giai đoạn 2(phút)	16,93		20,78	0,673

Nhận xét: Có mối tương quan thuận mức độ yếu (r = 0,264, p=0,004, r^2 = 0,07) giữa thời gian chuyển dạ giai đoạn 1a sản phụ con so và cân nặng sơ sinh. Thời gian chuyển dạ giai đoạn 1a (giờ) = -23,972 + 0,012 x cân nặng sơ sinh.

Bảng 3.7. Liên quan giữa thời gian chuyển dạ sản phụ con rạ và cân nặng sơ sinh (n=177)

	r	**p**	**r^2**	
Giai đoạn 1a	0,297	<0,001	0,088	
	-12,699+0,007 x cân nặng sơ sinh			
Giai đoạn 2	0,16	0,017	0,026	
	- 6,11 + 0,006 x cân nặng sơ sinh			
X	**2500 - 3500**		**>3500**	**p(Mann-hitney)**
Giai đoạn 1a	7,84		12,24	0,009
Giai đoạn 1b	2,46		2,67	0,216
Giai đoạn 2	12,92		20,04	0,001

Nhận xét: Có mối tương quan thuận mức độ yếu (r = 0,297, p<0,001, r^2 = 0,088) giữa Thời gian chuyển dạ giai đoạn 1a sản phụ con rạ và cân nặng sơ sinh. Thời gian chuyển dạ giai đoạn 1a (giờ) = -12,699 + 0,007 x cân nặng sơ sinh. Có mối tương quan thuận mức độ yếu (r = 0,16, p=0,017, r^2 = 0,16) giữa thời gian chuyển dạ giai đoạn 2 sản phụ con rạ và cân nặng sơ sinh. Thời gian chuyển dạ giai đoạn 2 (phút) = -6,11 + 0,006 x cân nặng sơ sinh.

IV. BÀN LUẬN

- Tuổi: Trung bình của đối tượng nghiên cứu là 27,39 ± 4,12 tuổi. Tuổi trung bình của sản phụ con so là 25,97 ± 3,39. Tuổi trung bình của sản phụ con rạ là 28,34 ± 4,30. Nhóm sản phụ > 35 tuổi chiếm tỷ lệ 8,8%. Nhóm sản phụ chiếm tỷ lệ cao nhất là từ 25 đến 35 tuổi (70,5%).

- Cân nặng sơ sinh: Cân nặng trung bình của trẻ sau khi sinh là 3.292,88 ± 313,0 gram, không có sự khác biệt về cân nặng trẻ sau khi sinh giữa nhóm sản phụ con so và sản phụ con rạ.

- Thời gian chuyển dạ: Thời gian chuyển dạ của sản phụ con rạ kéo dài hơn so với sản phụ con so ở tất cả giai đoạn, có ý nghĩa thống kê với p<0,05. Kết quả của chúng tôi tương tự với nghiên cứu Hongquin Chen [2] cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở thời gian chuyển dạ giai đoạn 1a, 1b, và 2. Thời gian chuyển dạ của sản phụ gian kéo dài cơn chuyển dạ của một

sản phụ hiện nay sẽ tuân theo quyết định của bác sĩ sản khoa. Sản phụ con so thường chuyển dạ trong khoảng 12 đến 18 giờ. Trong khi đó, các bà mẹ con rạ thì chuyển dạ chỉ mất khoảng 8-12 giờ.

- Thời gian chuyển dạ và BMI sản phụ: Nhóm sản phụ con so: thời gian chuyển dạ giai đoạn 1a của nhóm BMI 25-29,9 kéo dài hơn nhóm BMI<25 có ý nghĩa thống kê với với p=0,008.

Nhóm sản phụ con rạ: nhóm BMI > 30 có thời gian chuyển dạ giai đoạn 1a dài nhất, có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Có mối tương quan thuận mức độ yếu (r = 0,284, p < 0,001, r2 = 0,081) giữa BMI sản phụ và thời gian chuyển dạ giai đoạn 1a. Thời gian chuyển dạ giai đoạn 1a (giờ) = -13,701 + 0,885 x BMI.

Nói cách khác, BMI tăng lên 1 thì thời gian chuyển dạ giai đoạn 1a tăng lên 0,885 giờ. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy kết quả liên quan chặt chẽ giữa thời gian chuyển dạ giai đoạn 1a và BMI của sản phụ con rạ bao gồm so sánh giữa các nhóm và tìm sự tương quan. Đối với nhóm sản phụ con so, chúng tôi chưa tìm thấy sự khác biệt khi so sánh giữa nhóm BMI>30 và các nhóm còn lại cũng như mối tương quan giữa thời gian chuyển dạ giai đoạn 1a và BMI sản phụ như nhóm sản phụ con ra. Điều này có thể giải thích vì trong đối tượng nghiên cứu chúng tôi có quá ít sản phụ con so BMI > 30 (n=1). Kết quả này có thể thay đổi nếu chúng tôi thử lại nghiên cứu với kích cỡ mẫu lớn hơn.

Nghiên cứu của Ahmed M. Mage [3] năm 2017 trên 600 sản phụ được chia đều thành 3 nhóm BMI cho thấy thời gian chuyển dạ giai đoạn 1b và tổng thời gian chuyển dạ ở nhóm BMI > 30 là lớn nhất. Nghiên cứu của Allyson M Hilliard [4] cho thấy thời gian chuyển dạ giai đoạn 1 của nhóm có BMI>30 kéo dài hơn so với nhóm có BMI <25.

- **Liên quan giữa thời gian chuyển dạ của sản phụ và cân nặng sơ sinh:**

+ Sản phụ con so: Có mối tương quan thuận mức độ yếu (r = 0,264, p=0,004, r^2 = 0,07) giữa thời gian chuyển dạ giai đoạn 1a sản phụ con so và cân nặng sơ sinh. Thời gian chuyển dạ giai đoạn 1a (giờ) = -23,972 + 0,012 x cân nặng sơ sinh. Cân nặng sơ sinh tăng lên 100gram thì thời gian chuyển dạ giai đoạn 1a tăng lên 1,2 giờ.

+ Sản phụ con rạ: Có mối tương quan thuận mức độ yếu (r = 0,297, p<0,001, r^2 = 0,088) giữa Thời gian chuyển dạ giai đoạn 1a sản phụ con rạ và cân nặng sơ sinh. Thời gian chuyển dạ giai đoạn 1a (giờ) = -12,699 + 0,007 x cân nặng sơ sinh. Cân nặng sơ sinh tăng lên 100 gram thì thời gian chuyển dạ giai đoạn 1a tăng lên 0,7 giờ. Có mối tương quan thuận mức độ yếu (r = 0,16, p=0,017, r^2 = 0,16) giữa thời gian chuyển dạ giai đoạn 2 sản phụ con rạ và cân nặng sơ sinh. Thời gian chuyển dạ giai đoạn 2 (phút) = -6,11 + 0,006 x cân nặng sơ sinh. Cân nặng sơ sinh tăng lên 1000 gram thì thời gian chuyển dạ giai đoạn 2 tăng lên 6 phút.

Đối với nhóm sản phụ con rạ thì thời gian chuyển dạ giai đoạn 1a của nhóm sản phụ cân nặng sơ sinh >3500gram kéo dài hơn nhóm sản phụ BMI 2500-3500gram có ý nghĩa thống kê với với p=0,009. Thời gian chuyển dạ giai đoạn 2 của nhóm sản phụ cân nặng sơ sinh >3500g kéo dài hơn nhóm sản phụ BMI 2500-3500gram có ý nghĩa thống kê với với p=0,001.

Chúng tôi nhận thấy cân nặng sơ sinh cũng có thể kéo dài quá trình chuyển dạ do cân nặng sơ sinh có thể làm thay đổi tính chất cơn co tử cung. Chính vì vậy hiện nay các phương pháp như siêu âm, đo chiều cao từ cung và vòng bụng giúp các bác sĩ sản khoa tiên lượng cuộc đẻ tốt hơn, giảm nguy cơ cho sản phụ. Nghiên cứu thuần tập của Leftwich và cộng sự [5] trên 146.904 sản phụ tại Mỹ đã cho thấy sự liên quan giữa thời gian chuyển dạ và cân nặng sơ sinh. Thời gian chuyển dạ càng kéo dài nếu cân nặng sơ sinh tăng lên. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy kết quả tương tự ở thời gian chuyển dạ giai đoạn 1a. Ở sản phụ con rạ sự tương quan này còn diễn ra ở giai đoạn 2.

V. KẾT LUẬN

- Cân nặng trung bình của sản phụ trước sinh là 27,39 ± 4,12 tuổi. Cân nặng trung bình của trẻ sau khi sinh là 3.292,88 ± 313,0 gram.

- Nhận xét về thời gian chuyển dạ: Thời gian chuyển dạ của sản phụ con rạ kéo dài hơn so với sản phụ con so ở tất cả giai đoạn.

Nhóm sản phụ con so: thời gian chuyển dạ giai đoạn 1a của nhóm BMI 25-29,9 kéo dài hơn nhóm BMI < 25 có ý nghĩa thống kê với với p=0,008.

Nhóm sản phụ con rạ: nhóm BMI > 30 có thời gian chuyển dạ giai đoạn 1a dài nhất. Có mối tương quan thuận mức độ yếu (r = 0,284, p < 0,001, r2 = 0,081) giữa BMI sản phụ và thời gian chuyển dạ giai đoạn 1a. Thời gian chuyển dạ giai đoạn 1a (giờ) = -13,701 + 0,885 x BMI.

- Nhận xét một số liên quan giữa thời gian chuyển dạ và cân nặng trẻ sau sinh:

+ Sản phụ con so: Có mối tương quan thuận mức độ yếu (r = 0,264, p=0,004, r^2 = 0,07) giữa thời gian chuyển dạ giai đoạn 1a sản phụ con so và cân nặng sơ sinh. Thời gian chuyển dạ giai

đoạn 1a (giờ) = -23,972 + 0,012 x cân nặng sơ sinh.

+ Sản phụ con rạ: Có mối tương quan thuận mức độ yếu (r = 0,297, p<0,001, r^2 = 0,088) giữa thời gian chuyển dạ giai đoạn 1a sản phụ con rạ và cân nặng sơ sinh. Thời gian chuyển dạ giai đoạn 1a (giờ) = -12,699 + 0,007 x cân nặng sơ sinh. Có mối tương quan thuận mức độ yếu (r = 0,16, p=0,017, r^2 = 0,16) giữa thời gian chuyển dạ giai đoạn 2 sản phụ con rạ và cân nặng sơ sinh. Thời gian chuyển dạ giai đoạn 2 (phút) = -6,11 + 0,006 x cân nặng sơ sinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Organization TWH** (1993), "Preventing prolonged labour : A practical guide". The patograph part II.
2. **Chen H, Cao L** (2018), "Factors affecting labor duration in Chinese pregnant
3. women". Medicine (Baltimore). 7(52):e13901.
4. **Maged AM** (2017), "Prospective study of the effect of maternal body mass index on labor progress in nulliparous women in Egypt". Int J Gynaecol Obstet. 139(3):329-35.
5. **Hilliard AM** (2012), "Effect of obesity on length of labor in nulliparous women". Am J Perinatol. 29(2):127-32.
6. **Leftwich HK** (2015), "Does increase in birth weight change the normal labor curve" Am J Perinatol. 32(1):87-92.

PHỒNG ĐỘNG MẠCH CHỦ BỤNG VỠ MẠN TÍNH PHỐI HỢP RÒ ĐỘNG - TĨNH MẠCH CHỦ: NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP VÀ NHÌN LẠI Y VĂN

Mạc Thế Trường[1,2],Vũ Anh Tuấn[1], Ngô Gia Khánh[1], Nguyễn Văn Minh[1]

TÓM TẮT

Tổng quan: Vỡ "phồng động mạch chủ bụng" (PĐMCB) là một biến chứng nặng và thường xuyên dẫn đến tử vong. Trường hợp hiếm gặp khi khối máu tụ được bao bọc bởi các cấu trúc giải phẫu bên cạnh, có thể làm dừng chảy máu, tiến triển lâu dài, được gọi là "mạn tính". Ngược lại với vỡ kinh điển, vỡ PĐMCB mạn tính không có triệu chứng sốc mất máu; đau bụng mơ hồ hoặc đau lưng, triệu chứng cũng thường hay gặp ở phồng động mạch chủ nói chung. Trong khi triệu chứng lâm sàng của vỡ PĐMCB vào tĩnh mạch chủ (rò động - tĩnh mạch chủ) phụ thuộc vào lưu lượng của luồng thông. Trường hợp bệnh nhân phối hợp cả hai thể bệnh hiếm gặp vỡ PĐMCB mạn tính và rò động – tĩnh mạch chủ gây ra thách thức lớn trong chẩn đoán và điều trị. **Phương pháp nghiên cứu:** Báo cáo ca lâm sàng hiếm gặp. **Trường hợp lâm sàng:** Bệnh nhân nam, 68 tuổi, đi khám vì đau thắt lưng, mệt mỏi, ho khan, chóng mặt, đau ngực đã được điều trị tại khoa cơ xương khớp, khoa hô hấp trước khi chụp phim cắt lớp vi tính ổ bụng và được chẩn đoán vỡ PĐMCB sau phúc mạc mạn tính kèm theo thông động – tĩnh mạch chủ. Bệnh nhân đã được phẫu thuật thành công khâu lại chỗ rò vào tĩnh mạch chủ và thay đoạn động mạch chủ bụng bằng đoạn mạch nhân tạo. **Kết luận:** PĐMCB vỡ mạn tính phối hợp rò động – tĩnh mạch chủ luồng thông nhỏ là hai thể lâm sàng đặc biệt của vỡ PĐMCB xảy ra đồng thời trên một bệnh nhân. Các triệu chứng lâm sàng không rầm rộ, khó chẩn đoán do triệu chứng không điển hình. Chụp cắt lớp vi tính có tiêm thuốc cản quang là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán cả hai thể lâm sàng này. Phẫu thuật cần được tiến hành sớm để tránh biến chứng vỡ tiếp theo đe dọa tính mạng bệnh nhân.

Từ khóa: phồng động mạch chủ bụng, phồng động mạch chủ bụng vỡ mạn tính, rò động – tĩnh mạch chủ.

[1]*Bệnh viện Bạch Mai*
[2]*Trường Đại học Y Hà Nội*
Chịu trách nhiệm chính: Mạc Thế Trường
Email: macthetruong.yhn@gmail.com
Ngày nhận bài: 2.4.2024
Ngày phản biện khoa học: 14.5.2024
Ngày duyệt bài: 13.6.2024

SUMMARY

CHRONIC CONTAINED RUPTURE OF ABDOMINAL AORTIC ANEURYSM WITH AORTOCAVAL FISTULA: A CASE REPORT

Background: Complications of ruptured abdominal aortic aneurysm is a severe condition that is often the leading cause of death. Rarely, the formation of retroperitoneal hematoma may be encircled by the surrounding anatomical structures, which may halt the bleeding and cause a prolonged, chronic condition called "Chronic contained rupture of abdominal aortic aneurysm" (CCR-AAA). In contrast to the classic rupture, CCR-AAA does not present with symptoms of hypovolemic shock; vague abdominal or back pain is common, as are other symptoms of aortic aneurysm in general. On the other hand, clinical symptoms of Aortocaval fistula depend on the flow rate of the shunt. The diagnosis and treatment become challenging when a patient has both rare CCR-AAA and Aortocaval fistula conditions. **Methods**: A rare case report. **Clinical case**: A 68-year-old male patient presented with lower back pain, fatigue, dry cough, dizziness, and chest pain. He was treated at the Rheumatology and Respiratory department before undergoing abdomen computed tomography (CT) and being diagnosed with CCR-AAA with accompanying Aortocaval fistula. The operation was performed successfully by closing the shunt and replacing the abdominal aortic aneurysm with a prosthetic graft. **Conclusion:** CCR-AAA with small Aortocaval fistula is a rare clinical condition that can coincide in a patient.