

TỈ LỆ, KẾT CỤC THAI KỲ VÀ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở THAI ĐỦ THÁNG CÓ CHỈ SỐ NÃO NHAU BẤT THƯỜNG TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Nguyễn Thanh Thủy¹, Lưu Thị Thanh Đào²,
Lương Thị Ngọc Ngà¹, Nguyễn Hoàng Thanh Trúc¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Chỉ số não nhau (CSNN) bất thường phản ánh sự thiếu oxy của thai nhi, có mối liên hệ với tình trạng suy thai trong chuyển dạ, sơ sinh nhẹ cân, chỉ số Apgar thấp sau sinh, tỉ lệ trẻ nhập viện và điều trị kéo dài tại khoa chăm sóc đặc biệt. **Mục tiêu:** Xác định tỉ lệ thai phụ đủ tháng, mô tả đặc điểm lâm sàng, kết cục thai kỳ và một số yếu tố liên quan của các thai phụ đủ tháng có siêu âm Doppler CSNN thai nhi bất thường tại bệnh viện Phụ Sản Cần Thơ (BVPSTCT). **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả, tiến hành trên 410 thai phụ mang thai ≥ 37 tuần sinh tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ (BVPSTCT) trong thời gian từ tháng 7/2024 đến tháng 01/2025. **Kết quả:** Trong 410 thai phụ tham gia nghiên cứu có 84 thai phụ có kết quả siêu âm Doppler CSNN bất thường, chiếm tỉ lệ 20,48%. Trong đó con số 73,3%, nước ối lẫn phân su 13,1%, kiểu hình Monitoring sản khoa nhóm III là 6%. Tỉ lệ mổ lấy thai là 63,1%; trẻ có pH < 7,2 là 22,62%; sơ sinh nhẹ cân 7,1%, có 10,7% trẻ nằm khoa CSDB. CSNN thai nhi có liên quan đến tình trạng sơ sinh nhẹ cân và nhập khoa CSDB. **Kết luận:** CSNN là một chỉ số quan trọng trong việc đánh giá sức khỏe thai nhi và dự đoán kết quả thai kỳ bất lợi. Việc đánh giá CSNN có thể giúp bác sĩ lâm sàng xác định và quản lý sớm nhóm thai phụ đủ tháng để cải thiện kết quả sơ sinh.

Từ khóa: chỉ số não nhau, kết cục sơ sinh, pH máu rốn.

SUMMARY

THE RATE, PREGNANCY OUTCOMES, AND ASSOCIATED FACTORS OF FULL TERM PREGNANCIES WITH ABNORMAL FETAL CEREBROPLACENTAL RATIO AT CANTHO GYNECOLOGY AND OBSTETRICS HOSPITAL

Background: Abnormal fetal cerebroplacental ratio (CPR) reflects the redistribution of arterial blood flow due to the body prioritizing cerebral perfusion in response to fetal hypoxia. CPR is associated with fetal distress during labor, low birth weight, low Apgar scores after birth, higher rates of neonatal intensive care unit (NICU). **Objective:** To determine the rate of abnormal fetal CPR in term pregnancies and to describe certain clinical characteristics, pregnancy

outcomes and associated factors of term pregnant women with abnormal fetal CPR at Can Tho Obstetrics and Gynecology Hospital (CTOGH). **Subjects and Methods:** A descriptive cross-sectional study, conducted on 410 pregnant women ≥ 37 weeks pregnant at COGH from July 2024 to January 2025. **Results:** Among 410 pregnant women participating in the study, 84 women had abnormal CPR, accounting for 20.48%. Of which, primiparous 73.3%, meconium staining of amniotic fluid 13.1%, abnormal CTG was 6%. Caesarean section was conducted on 63.1% patients, the rate of children with pH cord < 7.2 was 22.62%; 10.7% of children were admitted to the NICU. We found the statistically significant association between low birth weight and admission to the NICU. **Conclusion:** CPR is an important indicator in assessing fetal health and predicting adverse pregnancy outcomes. Measuring CPR may help clinicians identify and manage term women early to improve neonatal outcomes.

Keywords: cerebroplacental ratio, pregnancy outcomes, cord blood pH.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chỉ số não nhau (CSNN) thai nhi là tỷ số giữa chỉ số xung động mạch não giữa và động mạch rốn. CSNN bất thường (dưới bách phân vị thứ 5 theo tuổi thai) phản ánh sự tái phân bố máu máu thai do cơ thể ưu tiên tưới máu cho não để đáp ứng với tình trạng thiếu máu của thai nhi (gọi là "brain sparing"), có tương quan gần hơn với áp suất riêng phần oxy của thai (pO₂) so với từng chỉ số rốn hoặc não giữa đơn lẻ. CSNN giảm có giá trị chẩn đoán thai suy với độ nhạy 80% và độ đặc hiệu là 94%. Chỉ số não nhau thấp có liên quan đến nhiều biến cố thai kỳ bất lợi, bao gồm thai chậm tăng trưởng trong tử cung, suy thai cấp, sinh non, tăng nguy cơ can thiệp sản khoa như mổ lấy thai do suy thai. Đặc biệt, ở thai đủ tháng, CSNN bất thường còn có mối liên hệ với tình trạng suy thai trong chuyển dạ, sơ sinh nhẹ cân, chỉ số Apgar thấp sau sinh, tỉ lệ trẻ nhập viện và điều trị kéo dài tại khoa chăm sóc đặc biệt [1],[2],[3].

Hiện nay, chỉ số não nhau thấp đang là xu thế trong dự báo kết quả chu sinh bất lợi ở thai kỳ nguy cơ thấp. Nhiều nơi trên thế giới, việc đánh giá sức khỏe thai bằng siêu âm Doppler được thực hiện thường xuyên và chỉ định rộng rãi. Tuy nhiên, tại Việt Nam, việc sử dụng CSNN trong thực hành lâm sàng vẫn chưa phổ biến và

¹Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Thủy

Email: thanhthuy.201191@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.4.2025

Ngày duyệt bài: 20.5.2025

chưa được quan tâm đúng mức. Các nghiên cứu trong nước về giá trị tiên lượng của CSNN đối với kết cục thai kỳ còn hạn chế, đặc biệt là ở nhóm thai đủ tháng. Với tính cấp thiết và giá trị ứng dụng cao của đề tài, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "*Tỉ lệ, kết cục thai kỳ và yếu tố liên quan ở thai đủ tháng có chỉ số não nhau bất thường tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Tất cả các thai phụ mang thai đủ tháng sinh tại BVPSCT trong thời gian từ 07/2024 đến tháng 01/2025.

- **Tiêu chuẩn chọn:** những thai phụ mang đơn thai sống, tuổi thai ≥ 37 tuần (tính theo siêu âm 3 tháng đầu), thai không bị dị tật bẩm sinh (phát hiện được qua khám thai định kỳ có sàng lọc trước sinh) và thai phụ đồng ý tham gia nghiên cứu.

* Mục tiêu 2: Chọn những thai phụ có kết quả siêu âm chỉ số não nhau thai nhi bất thường (CSNN < BPV thứ 5 theo tuổi thai dựa theo tiêu chuẩn của FMF)

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** những thai phụ vào chuyển dạ sinh nhanh không có siêu âm doppler, thai phụ bị rối loạn tâm thần, bệnh nặng, khó tiếp xúc hoặc đang sử dụng các loại thuốc có ảnh hưởng đến nhịp tim thai: thuốc an thần, thuốc kích thích,...

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang tiến cứu.

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng 1 tỉ lệ. Chọn hệ số tin cậy $1-\alpha=95\%$, vậy $Z_{1-\alpha/2}=1,96$. d: sai số cho phép, chọn $d = 0,05$. P là tỉ lệ siêu âm Doppler chỉ số não nhau thai nhi bất

thường ở thai phụ nguy cơ thấp theo nghiên cứu của Fatemeh Golshahi (2022) [4] thì $p = 21,3\%$. Nên chúng tôi chọn $p = 0,213$. Tính được $n=272,9$. Chúng tôi chọn được 410 thai phụ.

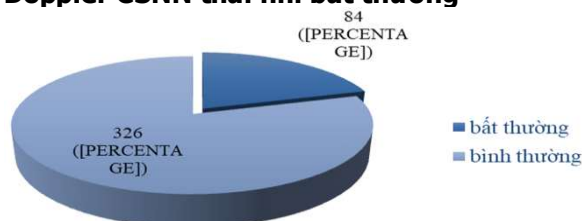
Phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên có hệ thống.

Phương pháp thu thập và xử lý số liệu: Tất cả thai phụ thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và tiêu chuẩn loại trừ được thu thập số liệu theo bộ câu hỏi nghiên cứu, ghi nhận đặc điểm lâm sàng và kết cục thai kỳ. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0.

2.3. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học trường Đại học Y Dược Cần Thơ phê duyệt ngày 28 tháng 6 năm 2024 và được sự chấp thuận của hội đồng khoa học công nghệ Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tỉ lệ thai phụ có kết quả siêu âm Doppler CSNN thai nhi bất thường



Biểu đồ 1. Phân bố chỉ số não nhau ở thai phụ đủ tháng

Nhận xét: Trong 410 thai phụ đủ tháng sinh tại BVPSCT có 84 thai phụ có kết quả siêu âm Doppler CSNN thai nhi bất thường, chiếm tỉ lệ 20,48%.

3.2. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của thai phụ

Đặc điểm chung		Chỉ số não nhau		Tổng
		$\geq 5^m$ (n=326)	$< 5^m$ (n=84)	
Tuổi mẹ	18-34 tuổi	274 (84%)	68 (81%)	342 (83,4%)
	≥ 35 tuổi	52 (16%)	16 (19%)	68 (16,6%)
	Trung bình	$29,20 \pm 5,06$	$28,64 \pm 6,14$	$29,09 \pm 5,29$
Lần sinh	Con so	174 (53,4%)	62 (73,3%)	236 (57,6%)
	Con rạ	152 (46,6%)	22 (26,7%)	174 (42,4%)
Tuổi thai	37w-38w6d	188 (57,7%)	44 (52,4%)	232 (56,6%)
	39w-40w	121 (37,1%)	38 (45,2%)	159 (38,8%)
	$>40w$	17 (5,2%)	2 (2,4%)	19 (4,6%)
	Trung bình	$38,62 \pm 0,83$	$38,65 \pm 0,76$	$38,63 \pm 0,82$

Nhận xét: Tuổi mẹ trung bình ở thai phụ có CSNN bất thường là $28,64 \pm 6,14$ tuổi, nhóm tuổi ≥ 35 là 19% (16/84 trường hợp). Thai phụ mang thai lần đầu chiếm 73,3% (62/84 trường hợp), tỉ lệ con rạ là 26,2%. Tuổi thai trung bình lúc sinh là $38,65 \pm 0,76$ tuần, trong đó nhóm tuổi từ 37 đến 38 tuần chiếm tỉ lệ cao nhất (44/84 trường hợp chiếm 52,4%).

Bảng 2: Đặc điểm thai nhi lúc sinh

Lâm sàng	Chỉ số não nhau		Tổng	p_{χ^2}
	$\geq 5^m$ (n=326)	$< 5^m$ (n=84)		

Chỉ số ối	≤ 5 cm	104 (31,9%)	19 (22,6%)	123 (30,0%)	0,223
	6-24 cm	220 (67,5%)	64 (76,2%)	284 (69,3%)	
	≥ 25 cm	2 (0,6%)	3 (0,7%)	3 (0,7%)	
Monitoring sản khoa	Nhóm I	285 (87,4%)	64 (76,2%)	349 (85,1%)	0,002
	Nhóm II	40 (12,3%)	15 (17,9%)	55 (13,4%)	
	Nhóm III	1 (0,3%)	5 (6,0%)	6 (1,5%)	
Màu nước ối	Trắng đục	287 (88,0%)	73 (86,95)	360 (87,8%)	0,451
	Xanh lẫn phần su	39 (12,0%)	11 (13,1%)	50 (12,2%)	

Nhận xét: Trong nhóm các thai phụ có kết quả siêu âm Doppler CSNN bất thường có 22,6% thiếu ối (19/84 trường hợp) và 0,7% đa ối (3/84 trường hợp), có 5/84 trường hợp (6%) thai phụ có kiểu hình Monitoring nhóm III, 17,9% (15/84 trường hợp) có kiểu hình Monitoring nhóm II và tỉ lệ nước ối lẫn phần su là 13,1% (11/84 trường hợp).

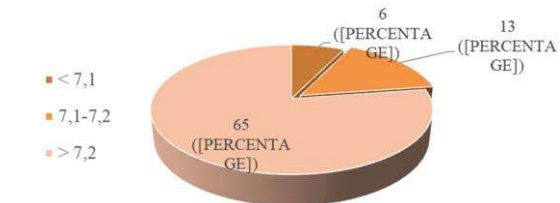
3.3. Kết cục thai kỳ và một số yếu tố liên quan

Nhận xét: Trong 84 thai phụ có siêu âm Doppler CSNN bất thường có 77,38% (65/84 trường hợp) trẻ có pH máu rốn trong mức bình thường ($>7,2$); trẻ có pH máu từ 7,1 đến 7,2 chiếm 15,48% (13/84 trường hợp) và 7,14% (6/84 trường hợp) có pH máu rốn $<7,1$.

Bảng 3: Môi liên quan giữa phương pháp sinh, cân nặng sơ sinh với CSNN

CSNN	Phương pháp sinh		Cân nặng sơ sinh	
	Mổ lấy thai n=275 (67,1%)	Sinh thường n=135 (32,9%)	$< 2500g$ n=7 (1,7%)	$\geq 2500g$ n=403 (98,3%)
$< 5^{\text{th}}$	53 (63,1%)	31 (36,9%)	6 (7,1%)	78 (92,9%)
$\geq 5^{\text{th}}$	222 (68,1%)	104 (31,9%)	1 (0,3%)	325 (99,7%)
p (χ^2)	0,07		$< 0,01$	

Nhận xét: Ở nhóm có CSNN bất thường, tỷ lệ mổ lấy thai là 63,1% (53/84 trường hợp), cao hơn sinh thường (31/84 trường hợp chiếm 36,9%). Tỷ lệ mổ lấy thai cao hơn sinh thường ở cả hai nhóm CSNN bình thường và bất thường. Tuy nhiên, sự khác biệt giữa hai nhóm chưa đạt ý nghĩa thống kê ($p = 0,07 > 0,05$).



Biểu đồ 2. Tỉ lệ pH máu rốn ở trẻ có CSNN bất thường

Nhóm có CSNN bất thường có 7,1% (6/84 trường hợp) trẻ có cân nặng $< 2500g$. Trẻ thuộc nhóm có CSNN bất thường có nguy cơ sinh nhẹ cân ($< 2500g$) cao hơn so với nhóm có CSNN bình thường. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Bảng 4: Môi liên quan giữa Apgar 5 phút, nhập NICU với CSNN

CSNN	Apgar 5 phút		Nhập NICU	
	≤ 7 điểm	>7 điểm	Có	Không
	n=3 (0,7%)	n=407 (99,3%)	n=16 (3,9%)	n=394 (96,1%)
< 5 th	3 (3,6%)	81 (96,4%)	9 (10,7%)	75 (89,3%)
≥ 5 th	0 (0%)	326 (100%)	7 (2,1%)	319 (97,9%)
p (χ ²)	0,008		0,001	

Nhận xét: Nhóm có CSNN bất thường có 3,6% trẻ (3/84 trường hợp) có điểm Apgar 5 phút ≤ 7 . Nhóm có CSNN bình thường không có trẻ có điểm Apgar 5 phút ≤ 7 . Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm về điểm Apgar 5 phút ($p = 0,008$).

Nhóm có CSNN bất thường có 10,7% trẻ phải nhập NICU (9/84 trường hợp). Nhóm CSNN bình thường có 2,1% trẻ phải nhập NICU (7/326 trường hợp). Nhóm thai phụ siêu âm CSNN bất thường sinh ra trẻ có nguy cơ nhập NICU cao hơn so với nhóm CSNN bình thường. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p = 0,001$).

IV. BÀN LUẬN

Trong thời gian nghiên cứu từ 07/2024 đến tháng 01/2025 chúng tôi thu thập được 410 trường hợp thai phụ đủ tháng đến sinh tại BVPSTPCT trong đó có 84 thai phụ có kết quả siêu âm Doppler CSNN thai nhi bất thường, chiếm tỉ lệ 20,48%. Nghiên cứu của chúng tôi có tỉ lệ bất thường CSNN trên siêu âm Doppler tương đương của Fatemeh G. (2022) là 21,3% [4] cũng tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi và cao hơn Berthold (2019) là 5,5% [7] do tác giả chọn CSNN bất thường ≤ 1 còn nghiên

cứu của chúng tôi chọn CSNN < BPV thứ 5 và có thể do sự khác nhau về dân số và cỡ mẫu nghiên cứu.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, những thai phụ có kết quả siêu âm Doppler CSNN thai nhi bất thường trong độ tuổi từ 17 – 42 tuổi, trong đó nhóm tuổi 18 - 34 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (81%) do đây là nhóm tuổi trong độ tuổi sinh sản. Độ tuổi mẹ trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là $28,64 \pm 6,14$ tuổi thấp hơn so với Fatemeh G. có tuổi mẹ trung bình là $31,53 \pm 4,91$ [4] và Berthold G. là $31,98 \pm 5,6$ tuổi [7], điều này là do phụ nữ ở Việt Nam có độ tuổi sinh sản thấp hơn các nước phương Tây. Có 73,3% thai phụ có kết quả siêu âm CSNN thai nhi bất thường mang thai lần đầu, gấp gần 3 lần nhóm mang thai từ lần 2 trở lên (26,7%), kết quả này cũng phù hợp với C.Flatley có tỉ lệ thai phụ mang thai lần đầu là 65,4% [9].

Tuổi thai trung bình của thai phụ có CSNN bất thường theo nghiên cứu của chúng tôi là $38,65 \pm 0,76$ tuần, trong đó nhóm tuổi từ 37 tuần đến dưới 38 tuần và từ 38 tuần đến dưới 39 tuần chiếm tỉ lệ cao nhất (52,4% và 45,2%) điều này cũng phù hợp với C.Flatley các nhóm tuổi từ 37-39 tuần chiếm tỉ lệ cao nhất [9]. Chúng tôi nhận thấy sự biến đổi CSNN có thể xuất hiện ở tất cả các nhóm tuổi thai, trong đó nhóm tuổi từ 37 – 38 tuần 6 ngày chiếm tỉ lệ cao nhất (52,4%) điều này có thể lý giải do sự hoàn thiện tuần hoàn thai nhi và cơ chế bảo vệ não bộ và sự thích nghi huyết động học trước sinh khi thai nhi bước vào giai đoạn tiền chuyển dạ.

Có 22,6% thai phụ có tình trạng thiếu ối và 0,7% đa ối. Thiếu ối là một dấu hiệu điển hình của suy giảm chức năng nhau thai, thường đi kèm với giảm CSNN do tăng sức cản động mạch rốn. Đa ối thường liên quan đến các bệnh lý khác như tiểu đường thai kỳ, bất thường hệ tiêu hóa hoặc thần kinh thai nhi (ví dụ: teo thực quản, hội chứng Bartter...). Trong nhóm CSNN thấp, tình trạng giảm tưới máu nhau thai thường gây thiếu ối hơn là đa ối, do vậy tỉ lệ đa ối thấp (0,7%) là phù hợp.

Tỉ lệ nước ối lẫn phân su ở thai phụ có CSNN bất thường trong nghiên cứu của chúng tôi là 13,1%, kết quả này cũng phù hợp với Ahmed M.Maged (16%) [5] và Ala Aiob (6,1%) [8]. Trong quá trình chuyển dạ, khi có tình trạng thiếu oxy thai sẽ thải phân su vào nước ối làm cho nước ối có màu xanh. Tỉ lệ nước ối xanh thấp hơn nước ối trắng đục do CSNN thấp là dấu hiệu suy giảm chức năng nhau thai nhẹ, nhưng chưa đến mức nghiêm trọng gây tổng suất phân su ở thai nhi.

Theo nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ kiểu hình Monitoring bất thường ở nhóm có siêu âm Doppler CSNN bất thường là 6,0%, cao hơn gần 18 lần so với nhóm có siêu âm Doppler CSNN bình thường. Điều này phù hợp với nghiên cứu của Mariola Ropacka-Lesiak [6], chúng tôi cũng tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiểu hình Monitoring sản khoa với bất thường siêu âm Doppler CSNN. Qua đó ta thấy sự thay đổi Doppler CSNN cũng phù hợp với tự thay đổi tim thai trên Monitoring, có giá trị để tiên lượng tình trạng thai thiếu oxy nhằm đánh giá tình trạng thai nhi sau sinh.

Tỉ lệ toan hóa máu ($\text{pH} < 7,2$) trong nghiên cứu của chúng tôi là 22,6%, điều này phù hợp với Berthold có tỉ lệ pH máu rốn thấp ở nhóm CSNN là 21,5% [7] và của C.Flatley là 10,6% [9]. Điều này có thể được giải thích bởi các cơ chế bù trừ và sự khác biệt trong quá trình thích nghi của thai nhi. Thai nhi có thể duy trì pH bình thường nếu tình trạng giảm CSNN chỉ xảy ra trong thời gian ngắn hoặc mức độ nhẹ. Toan hóa máu ($\text{pH} < 7,2$) thường chỉ xuất hiện khi thai bị thiếu oxy kéo dài hoặc khi các cơ chế bù trừ không còn hiệu quả. Nếu CSNN giảm nhưng thai nhi chưa đến giai đoạn thiếu oxy nghiêm trọng, pH máu vẫn có thể duy trì trong giới hạn bình thường.

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 63,1% thai nhi được sinh ra bằng phương pháp mổ lấy thai, 36,9% thai phụ sinh thường. Tỉ lệ này cũng tương tự Ahmed M.Maged là 63,4% [5], Berthold là 71,4% [7]. CSNN thấp phản ánh giảm tưới máu đến thai nhi, thường đi kèm với tăng nguy cơ suy thai trong chuyển dạ do đó tỉ lệ MLT cao hơn. Bên cạnh đó, các phương tiện cùng với kỹ thuật mổ lấy thai và vô cảm ngày càng tối ưu nên vẫn đề mổ lấy thai được thực hiện dễ dàng, vì vậy tỉ lệ mổ lấy thai chiếm đa số.

Tỉ lệ sơ sinh nhẹ cân ở nhóm có CSNN bất thường là 7,1% cao hơn so với nhóm CSNN bình thường, điều này phù hợp với các nghiên cứu của Mariola Ropacka-Lesiak cho thấy CSNN bất thường có liên quan đến tình trạng thai nhẹ cân và chậm tăng trưởng trong tử cung [6]. Điều này là do CSNN thấp làm giảm cung cấp dinh dưỡng và oxy cho thai, tăng nguy cơ thai chậm phát triển trong tử cung và làm tăng nguy cơ nhẹ cân.

Theo nghiên cứu của chúng tôi, nhóm thai phụ có siêu âm CSNN thai nhi bất thường có tỉ lệ Apgar 5 phút < 7 điểm là 3,6% cao hơn ở nhóm có CSNN bình thường (0%), chúng tôi tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa chỉ số Apgar với sự bất thường siêu âm Doppler CSNN, điều này cũng phù hợp với nghiên cứu của Ala Aiob [8] do tình trạng thiếu oxy kéo dài, làm

giảm khả năng thích nghi ngay sau sinh, nhóm có CSNN bình thường có tuổi máu tốt hơn giúp trẻ dễ thích nghi ngay sau sinh nên không có trường hợp nào có điểm Apgar ≤ 7 điểm.

Nhóm trẻ có siêu âm Doppler CSNN thấp có nguy cơ nhập NICU do suy hô hấp cao hơn (10,7%) gấp 5 lần so với nhóm có CSNN bình thường, kết quả này cũng tương đồng với Ala Aiob [8] và C.Flatley [9]. Chúng tôi tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng nhập NICU và CSNN của trẻ. Điều này là do những trẻ có CSNN thấp có nguy cơ suy thai cấp và thiếu oxy não cao hơn, làm tăng nguy cơ suy hô hấp sơ sinh.

V. KẾT LUẬN

CSNN là một chỉ số quan trọng trong việc đánh giá sức khỏe thai nhi và dự đoán kết quả thai kỳ bất lợi. Việc đánh giá CSNN có thể giúp bác sĩ lâm sàng xác định và quản lý sớm nhóm thai phụ đủ tháng để cải thiện kết quả sơ sinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Anand Sh, et al. (2020), "Study of association of fetal cerebroplacental ratio with adverse perinatal outcome in uncomplicated term AGA pregnancies". J Obstet Gynecol India 2020; 70: 485–489.
2. Dall'Asta A, et al. (2019), "Cerebroplacental ratio assessment in early labor in uncomplicated term pregnancy and prediction of adverse perinatal outcome: Prospective multicenter study". Ultrasound Obstet Gynecol 2019; 53: 481–487.
3. D'Antonio F, et al. (2020), "Diagnostic accuracy of Doppler ultrasound in predicting perinatal outcome in pregnancies at term: A prospective longitudinal study", Acta Obstet Gynecol Scand 2020; 99: 42–47.
4. Fatemeh Golshahi, et al (2022), "Relationship between fetal middle cerebral artery pulsatility index and cerebroplacental ratio with adverse neonatal outcomes in low-risk pregnancy candidates for elective cesarean section: A cross-sectional study", International Journal of Reproductive BioMedicine, Volume 20, Issue no. 8, pp.663-670.
5. Mehmet Mete K. (2023), "Cerebroplacental Ratio During the Third Trimester of Pregnancy: A Prospective Case-Control Study", Bezmialem Science 2023;11(2):170-174.
6. Mariola Ropacka-Lesiak, et al. (2008), "Cerebroplacental ratio in prediction of adverse perinatal outcome and fetal heart rate disturbances in uncomplicated pregnancy at 40 weeks and beyond", Arch Med Sci 2015; 11, 1: 142–148.
7. Berthold Grüttner, et al. (2019), "Correlation of cerebroplacental ratio with adverse perinatal outcome in singleton pregnancies", invivo 2019; Sep 3;33(5):1703–1706
8. Ala Aiob, et al. (2022), "Cerebroplacental ratio and neonatal outcome in low-risk pregnancies with reduced fetal movement: A prospective study", Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol X 2022; Mar 10;14:100146.
9. Christopher Flatley, et al. (2018), "Is the fetal cerebroplacental ratio better than the estimated fetal weight in predicting adverse perinatal outcomes in a low risk cohort?", J Matern Fetal Neonatal Med 2019; Jul;32(14):2380-2386.

TRIỆU CHỨNG TIÊU HOÁ VÀ ĐẶC ĐIỂM DINH DƯỠNG CỦA NGƯỜI CAO TUỔI ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI NĂM 2023-2024

Hà Anh Đức¹, Nguyễn Thuỳ Linh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mô tả một số triệu chứng tiêu hoá và đặc điểm dinh dưỡng của người cao tuổi điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2023-2024. **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Nghiên cứu trên 264 người bệnh hơn 60 tuổi, trong đó có 147 người tham gia là nam chiếm 55,7%, còn lại là nữ chiếm 44,3%. Tuổi trung bình là $69,4 \pm 7,2$ tuổi. Số bệnh nhân lớn tuổi mắc dưới 3 bệnh là 83,7%. Phần lớn bệnh nhân có tình trạng dinh dưỡng bình thường (72,4%), tỷ lệ bệnh

nhân suy dinh dưỡng là 15,2% và bệnh nhân thừa cân béo phì chiếm tỷ lệ thấp nhất (12,5%). Có tới 60,2% bệnh nhân lớn tuổi có triệu chứng khó tiêu; 33,7% có triệu chứng ợ hơi. Triệu chứng buồn nôn và nôn chiếm tỷ lệ thấp nhất (16,4%). Tỷ lệ nữ tham gia có tổng điểm SNAQ ≤ 14 là 45,3%, cao hơn nam (33,3%). Đối tượng có nguy cơ suy dinh dưỡng, suy dinh dưỡng theo MNA có tổng điểm SNAQ ≤ 14 chiếm 42,2% cao hơn nhóm không suy dinh dưỡng (21,7%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (OR: 2,63; 95%CI: 1,23-5,63; $p=0,01$). Tỷ lệ rối loạn tiêu hóa ở người tham gia là nữ cao hơn ở người tham gia là nam. Cụ thể, 64,1% phụ nữ tham gia mắc chứng khó tiêu cao hơn nam giới (57,1%). Tỷ lệ ợ hơi ở phụ nữ cao hơn 38,5% so với nam giới (29,9%). Triệu chứng buồn nôn và nôn có tỷ lệ ở nữ cao hơn 21,6% so với nam (12,2%) với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (OR: 2,05; 95%CI: 1,05-3,98; $p<0,05$). **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy người cao tuổi điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội vẫn tồn tại tỷ lệ suy dinh dưỡng đáng kể (15,2%), đặc biệt ở nữ giới. Các triệu chứng tiêu hóa

¹Bộ Y tế

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hà Anh Đức

Email: haanhduc@moh.gov.vn

Ngày nhận bài: 13.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.4.2025

Ngày duyệt bài: 22.5.2025