

- number of patients: results of a recent interview with 1,728 patients. *Dermatology*. 1996;193(4): 300-3. doi:10.1159/000246274
6. Egeberg A, See K, Garrelts A, Burge R. Epidemiology of psoriasis in hard-to-treat body locations: data from the Danish skin cohort. *BMC Dermatol*. May 20 2020;20(1):3. doi:10.1186/s12895-020-00099-7
 7. Ortonne JP, Baran R, Corvest M, Schmitt C, Voisard JJ, Taieb C. Development and validation of nail psoriasis quality of life scale (NPQ10). *J Eur Acad Dermatol Venereol*. Jan 2010;24(1): 22-7. doi:10.1111/j.1468-3083.2009.03344.x
 8. Saenger ALF, Caldas CP, Raiche M, da Motta LB. Identifying the loss of functional independence of older people residing in the community: Validation of the PRISMA-7 instrument in Brazil. *Arch Gerontol Geriatr*. Jan 2018;74: 62-67. doi:10.1016/j.archger.2017.09.008

NHẬN XÉT MỐI LIÊN QUAN GIỮA THỜI GIAN CHUYỂN DẠ VÀ KẾT CỤC THAI KÌ Ở CÁC SẢN PHỤ ĐẸ ĐỦ THÁNG TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI

Đặng Văn Tốt¹, Nguyễn Phương Hảo², Đỗ Xuân Vinh²,
Đặng Quỳnh Trang¹, Lê Quế Lâm¹, Đặng Văn Sinh¹,
Nguyễn Phương Tú¹, Nguyễn Thị Hằng³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét mối liên quan giữa thời gian chuyển dạ và kết cục thai kỳ ở các sản phụ đẻ đủ tháng tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu trên 306 sản phụ đẻ đủ tháng, được theo dõi chuyển dạ tại khoa A2 từ tháng 04/2023 đến tháng 09/2023. **Kết quả:** Thời gian chuyển dạ giai đoạn I, thời gian tổng giai đoạn I và II liên quan đến kết cục xấu của mẹ ($p < 0.05$), tỷ lệ băng huyết sau sinh và đẻ mổ có mối liên quan tới kết cục xấu của trẻ sơ sinh ($p < 0.05$). Tỷ lệ băng huyết sau sinh với thời gian giai đoạn I > 12 giờ là 13,3%, gấp 5 lần khi thời gian giai đoạn I < 6 giờ. Thời gian giai đoạn II chuyển dạ không liên quan đến kết cục xấu của mẹ ($p > 0,05$) nhưng liên quan đến kết cục xấu của trẻ sơ sinh ($p < 0,05$). **Kết luận:** Thời gian chuyển dạ kéo dài có liên quan tới một số kết cục xấu của mẹ và thai nhi, đặc biệt là tỷ lệ băng huyết sau sinh. **Từ khóa:** Thời gian chuyển dạ, kết cục thai kỳ, đẻ đủ tháng

SUMMARY

THE RELATIONSHIP BETWEEN DURATION OF LABOR AND MATERNAL AND FETAL OUTCOME IN FULL-TERM PREGNANT WOMAN AT HANOI OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL

Objective: Comments on the relationship between duration of labor and maternal and fetal outcomes in full-term pregnant woman at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital. **Methods:** Descriptive cross-sectional, retrospective study design on 306 full-term pregnant women, monitored labor at

A2 department from April, 2023 to September, 2023. **Results:** Length of first stage, total first and second stage of labor have relationship with adverse maternal outcomes ($p < 0.05$), in particular rate of postpartum hemorrhage and cesarean delivery, and adverse fetal outcomes ($p < 0.05$). The rate of postpartum hemorrhage with the duration of first stage > 12 hours was 13,3%, 5 times of that with the duration < 6 hours. Length of second stage of labor is not associated with adverse maternal outcomes ($p > 0.05$), but relative with undesirable neonatal outcomes ($p < 0.05$). **Conclusion:** Prolonged labor has correlation with some adverse outcomes of mother and fetal, especially postpartum hemorrhage.

Keywords: Duration of labor, maternal and fetal outcomes, full-term pregnancy

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chuyển dạ là một quá trình sinh lý đánh dấu thời gian kết thúc thai kỳ, đã có nhiều nghiên cứu trên thế giới chỉ ra thời gian chuyển dạ có ảnh hưởng đến kết cục mang thai. Theo nghiên cứu của Wang và cộng sự trên 7109 sản phụ cho thấy thời gian chuyển dạ kéo dài dẫn tới kết quả bất lợi ở bà mẹ như: tăng tỉ lệ mổ lấy thai, băng huyết sau sinh, tăng mức độ rách tầng sinh môn độ III và IV,.. và kết quả bất lợi ở trẻ sơ sinh như: tăng tỉ lệ hồi sức sơ sinh, hỗ trợ thông khí, NICU cũng như thời gian nằm viện [1]. Nghiên cứu của Harper tại Hoa Kỳ cũng cho thấy giai đoạn một cuộc chuyển dạ kéo dài làm tăng thời gian giai đoạn hai, tăng nguy cơ sinh mổ, mẹ sốt, nhập viện ở trẻ sơ sinh [2]. Tuy nhiên theo Li và cộng sự tại Trung Quốc năm 2022, thời gian giai đoạn hai cuộc chuyển dạ tăng lên không có tác động xấu đến trẻ sơ sinh [3]. Tại Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu đưa ra mối liên quan giữa thời gian chuyển dạ và kết cục thai kỳ. Một câu hỏi được đặt ra là thời gian

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

³Bệnh viện Thanh Nhàn

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hằng

Email: hangyk98@gmail.com

Ngày nhận bài: 28.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 26.5.2025

Ngày duyệt bài: 3.7.2025

chuyển dạ có ảnh hưởng đến kết cục thai kỳ hay không? Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết cục thai kỳ của các sản phụ đẻ đủ tháng tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội và nhận xét mối liên quan giữa thời gian chuyển dạ và kết cục thai kỳ ở nhóm bệnh nhân này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả các thai phụ sinh đủ tháng tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội từ tháng 04 năm 2023 đến tháng 09 năm 2023, được theo dõi chuyển dạ tại khoa A2.

* Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

- Sản phụ đẻ một thai, ngôi chỏm, tuổi thai từ 37 – 41 tuần.

- Sản phụ nhập viện khi CTC mở ≤ 4 cm
- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Thông tin, bệnh án đầy đủ.

* Tiêu chuẩn loại trừ

- Sản phụ có bệnh lý nền hoặc các bệnh lý xuất hiện trong thai kỳ.

- Sản phụ mang thai bất thường, thai lưu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả hồi cứu

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Dựa vào công thức:

$$\frac{p(1-p)}{(p.5)^2}$$

$$N = Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot \frac{p(1-p)}{(p.5)^2}$$

Với: - N: là mẫu tối thiểu nghiên cứu cần đạt được. α : mức ý nghĩa thống kê là 0,05

- $Z_{1-\alpha/2}$: 1,96 (ứng với giá trị α)

- $\mathcal{E}$ là độ chính xác mong muốn, lựa chọn $\mathcal{E} = 0,2$; p: 0,24 (tỷ lệ kết cục bất lợi chung của mẹ và thai khi thời gian chuyển dạ kéo dài theo nghiên cứu của tác giả Wang [8])

→ N = 304, thực tế có 306 bệnh nhân phù hợp

Thời gian địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ tháng 04/2023 đến tháng 09/2023.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện

Các chỉ số nghiên cứu: tuổi sản phụ, tuổi thai, con so/con rạ, đặc điểm thời gian chuyển dạ và kết cục thai kỳ của các sản phụ.

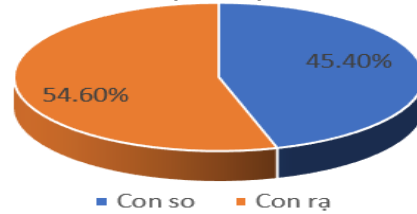
2.3. Xử lý số liệu. Phương pháp thống kê y học theo SPSS 20.0. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu được mô tả bằng các giá trị: Trung bình, trung vị, độ lệch chuẩn, tỉ lệ. Test " χ^2 " dùng kiểm định sự khác biệt giữa 2 tỉ lệ. Test "t" dùng kiểm định sự khác biệt giữa 2 trị số trung bình. Tỉ suất chênh OR (odds ratio) đánh giá các yếu tố liên quan. Khoảng tin cậy 95%, $p < 0,05$.

2.4. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả hồi cứu, các số liệu thu thập được từ hồ sơ bệnh án của người bệnh. Thông tin cá nhân của

người bệnh được giữ bí mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu có 306 trường hợp thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn, tuổi trung bình của sản phụ là $28,10 \pm 7,44$ tuổi. Độ tuổi thường gặp nhất là nhóm tuổi từ 26-30 chiếm 35,9%, nhóm tuổi <21 chiếm tỷ lệ thấp nhất (4,2%). Tuổi thai trung bình là $39,49 \pm 0,9$ tuần, tuổi thai 40 tuần chiếm tỉ lệ cao nhất (45,1%).



Biểu đồ 1. Tỷ lệ con so và con rạ

Nhận xét: Tỷ lệ con so và con rạ là tương đương nhau 45,4% và 54,6%.

Bảng 1. Đặc điểm về thời gian chuyển dạ ở các sản phụ con so và con rạ

Thời gian của các giai đoạn chuyển dạ	Con so	Con rạ	P
Giai đoạn I (giờ)	10,59 ± 4,02	9,64 ± 3,18	0,022
Giai đoạn II (giờ)	0,40 ± 0,32	0,33 ± 0,19	0,065
Giai đoạn III (phút)	5,99 ± 3,20	6,72 ± 0,43	0,025
Tổng thời gian giai đoạn I và II (giờ)	10,98 ± 4,09	9,97 ± 3,22	0,016

Nhận xét: Thời gian chuyển dạ giai đoạn I, giai đoạn III và thời gian chuyển dạ tổng của giai đoạn I và giai đoạn II dài hơn ở nhóm con so so với con rạ ($p < 0,05$). Thời gian chuyển dạ giai đoạn II không có sự khác biệt giữa nhóm con rạ và con so ($p > 0,05$).

Bảng 2. Mối quan hệ giữa thời gian giai đoạn I và kết cục thai kỳ

	Thời gian của giai đoạn I cuộc chuyển dạ (giờ)	P
Kết cục mẹ		0,001
Nhiễm trùng ối	11,93 ± 3,17	0,719
Rách TSM độ III, IV	12,50 ± 3,50	0,256
Băng huyết sau sinh	13,31 ± 3,71	0,000
Bí tiểu sau sinh	10,39 ± 3,57	0,157
Đẻ mổ	5,90 ± 5,74	0,000
Nhiễm khuẩn hậu sản	16,23 ± 3,90	0,031
Kết quả sơ sinh		0,002
APGAR 1 phút (<7 điểm)	9,00 ± 0,00	0,168
NICU	9,00 ± 0,00	1,000
Hồi sức sơ sinh	9,50 ± 6,55	0,024
Nhiễm khuẩn sơ sinh	12,50 ± 0,00	0,002

Nhận xét: Thời gian giai đoạn I chuyển dạ và liên quan đến kết cục xấu của thai nhi ($p < 0,05$) liên quan đến kết cục xấu của mẹ ($p < 0,05$).

Bảng 3. Mối liên quan giữa băng huyết sau sinh và thời gian giai đoạn I

Thời gian băng huyết	< 6 giờ		6 – 11,9		12 – 17,9		18 – 23,9		≥ 24		P
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Có	4	2,4	9	8,3	4	13,3	1	100,0	0	0,0	0,000
Không	162	97,6	100	91,7	26	86,7	0	0,0	0	0,0	
Tổng	166	100	10	100	30	100	1	100	0	0	

Nhận xét: Có mối liên quan giữa băng huyết sau sinh với thời gian chuyển dạ giai đoạn I với $p=0,000$. Thời gian giai đoạn I < 6 giờ có tỷ lệ băng huyết sau sinh là 2,4%, kéo dài > 12 giờ thì tỷ lệ băng huyết sau sinh là 13,3%.

Bảng 4: Mối quan hệ giữa thời gian giai đoạn II và kết cục thai kỳ

Thời gian của giai đoạn II cuộc chuyển dạ (giờ)		P
Kết cục mẹ		0,065
Nhiễm trùng ối	0.45± 0,25	0,446
Rách TSM độ III, IV	0,13 ±0,08	0,210
Băng huyết sau sinh	0,34 ±0,25	0,574
Bí tiểu sau sinh	0,27 ±0,15	0,786
Đẻ mổ	0,08 ±0,40	0,072
Nhiễm khuẩn hậu sản	0,36 ±0,17	0,725
Kết quả sơ sinh		0,005
APGAR	1,25 ±0,35	0,000
NICU	1,00 ±0,00	0,148
Hồi sức sơ sinh	0,70 ±0,67	0,158
Nhiễm khuẩn sơ sinh	0.33+ 0.00	0,334

Nhận xét: Thời gian giai đoạn II chuyển dạ không liên quan đến kết cục xấu của mẹ ($p > 0,05$) nhưng liên quan đến tình trạng ngạt của sơ sinh ($p < 0,05$).

Bảng 5. Mối quan hệ giữa tổng thời gian giai đoạn I và II với kết cục thai kỳ

Thời gian của giai đoạn cuộc chuyển dạ (giờ) (Giai đoạn I + Giai đoạn II)		P
Kết cục mẹ		0,000
Nhiễm trùng ối	12,38 ± 3,17	0,678
Rách TSM độ III, IV	12,63 ± 3,58	0,305
Băng huyết sau sinh	13,65 ± 3,62	0,000
Bí tiểu sau sinh	10,66 ± 3,50	0,156
Đẻ mổ	6,05 ± 5,87	0,000
Nhiễm khuẩn hậu sản	16,59 ± 3,8	0,031
Kết quả sơ sinh		0,001
APGAR	10,25 ± 0,35	0,100
NICU	10,00 ± 0,00	0,923
Hồi sức sơ sinh	10,21 ± 6,67	0,021
Nhiễm khuẩn sơ sinh	12,83 ± 0,00	0,002

Nhận xét: Tổng thời gian giai đoạn I và giai đoạn II kéo dài liên quan đến biến chứng băng huyết sau sinh, tăng tỷ lệ đẻ mổ và nhiễm trùng hậu sản ở mẹ ($p < 0,05$) và tăng tỷ lệ nhiễm

khẩn sơ sinh và hồi sức sơ sinh ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm tuổi sản phụ hay gặp nhất là nhóm từ 26-30 tuổi với tỷ lệ 35,9%. Phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu nằm ở độ tuổi <35 tuổi, phù hợp với độ tuổi sinh đẻ và tương đồng với các nghiên cứu trên thế giới. Tỷ lệ bệnh nhân trên 35 tuổi là 6,5%, Theo nghiên cứu của Allen và các cộng sự trên 121517 sản phụ con so cho thấy tỷ lệ sản phụ > 35 tuổi là 9,44% [4], theo Cheng và các cộng sự cho tỷ lệ này là 23,24% [5], lớn hơn kết quả nghiên cứu của chúng tôi.

Tuổi thai trung bình trong nghiên cứu này là 39,49 tuổi trong đó nhóm 40 tuần chiếm tỷ lệ lớn nhất, chiếm 45,1%, kết quả này tương đồng với Ausbeck và cộng sự năm 2020, tuổi thai trung bình là 39,5 tuần [6]. Tỷ lệ con so/ con rạ là 45,4/54,6%, với tỷ lệ gần 1/1 giúp đánh giá một cách khách quan ảnh hưởng của yếu tố này đến quá trình chuyển dạ và kết cục thai kỳ.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, thời gian giai đoạn I ở con so kéo dài hơn con rạ ($10,59 \pm 4,02$ giờ so với $9,64 \pm 3,18$ giờ), với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p=0,022$). Tương tự kết quả giai đoạn I, thời gian giai đoạn II của cuộc chuyển dạ dài hơn ở con so so với con rạ ($0,40 \pm 0,32$ giờ so với $0,33 \pm 0,19$ giờ), tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p=0,065$). Thời gian giai đoạn III cuộc chuyển dạ ở con so và con rạ lần lượt là $5,99 \pm 3,20$ phút và $6,72 \pm 0,43$ phút với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p=0,025$).

Thời gian chuyển dạ giai đoạn I, thời gian tổng giai đoạn I và II liên quan đến kết cục xấu của mẹ ($p<0,05$), đặc biệt là tỷ lệ băng huyết sau sinh, đẻ mổ và kết cục xấu của thai ($p<0,05$). Nghiên cứu của chúng tôi đánh giá cụ thể mối liên quan giữa băng huyết sau sinh với thời gian chuyển dạ giai đoạn I cho thấy thời gian chuyển dạ càng dài thì băng huyết sau sinh dễ xảy ra. Thời gian giai đoạn I < 6 giờ có tỷ lệ băng huyết sau sinh là 2,4%, kéo dài > 12 giờ thì tỷ lệ băng huyết sau sinh là 13,3% tăng lên gấp hơn 5 lần. Tương tự như nghiên cứu của

Linnea V Ladfors và cộng sự, tỷ lệ băng huyết sau sinh khi thời gian giai đoạn I ≥ 12.1 giờ là 16,8% gấp 2,2 lần so với khi thời gian giai đoạn I $< 7,7$ giờ là 7,6% [7]. Nghiên cứu của N Y Han và cộng sự cũng cho thấy khi thời gian của giai đoạn I chuyển dạ tăng lên, tỷ lệ băng huyết sau sinh cũng tăng lên [8].

Thời gian giai đoạn II của cuộc chuyển dạ không có mối liên quan đến kết cục xấu của mẹ. Kết quả này khác biệt với kết quả của một số nghiên cứu trên thế giới. Theo Cheng và các cộng sự năm 2007 nghiên cứu trên các sản phụ con rạ cho thấy những phụ nữ có giai đoạn II kéo dài hơn 3 giờ có tỉ lệ rách tầng sinh môn độ III và IV, băng huyết sau sinh và nhiễm khuẩn ổ cao hơn [4]. Các nghiên cứu trên đều đánh giá ở dưới nhóm thời gian giai đoạn II cuộc chuyển dạ kéo dài > 2 giờ và > 3 giờ theo từng nhóm con so và con rạ, điều này khác với nghiên cứu của chúng tôi xét trên thời gian giai đoạn II nói chung và đánh giá chung các sản phụ cả con rạ và con so, điều đó có thể giải thích cho sự khác biệt giữa kết quả của nghiên cứu của chúng tôi và các nghiên cứu trên thế giới. Khi xét đến kết cục thai kỳ, thời gian giai đoạn II kéo dài liên quan đến APGAR xấu hơn ($p=0,000$), nhưng không liên quan đến chăm sóc đặc biệt, hồi sức sơ sinh, nhiễm khuẩn sơ sinh ($p> 0,05$), điều này tương đồng với nghiên cứu của Wang và cộng sự năm 2020 [1]. Như vậy, có sự không thống nhất giữa kết quả của nghiên cứu của chúng tôi so sánh giai đoạn II ảnh hưởng như thế nào đến kết cục thai kỳ của mẹ và con khi so sánh với các nghiên cứu lớn trên thế giới, điều này có thể xuất phát đặc điểm đối tượng nghiên cứu, cỡ mẫu, vì vậy cần thêm các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn để làm sáng tỏ vấn đề này.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu bước đầu cho thấy thời gian chuyển dạ tăng đa số ảnh hưởng đến kết cục xấu của mẹ và thai. Trong đó, tỷ lệ băng huyết sau sinh tăng lên rõ rệt theo thời gian chuyển dạ giai đoạn I.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Wang L., Wang H., Jia L., et al. (2020). The impact of stage of labor on adverse maternal and neonatal outcomes in multiparous women: a retrospective cohort study. BMC Pregnancy and Childbirth, 20(1), 596.
2. Harper L.M., Caughey A.B., Roehl K.A., et al. (2014). Defining an abnormal first stage of labor based on maternal and neonatal outcomes. Am J Obstet Gynecol, 210(6), 536.e1-536.e7.
3. Li C., He T., Zhou J., et al. (2022). Does a longer second stage of labor worsen umbilical artery blood gas parameters in newborns? a retrospective cohort study of 2,140 cases. Ann Transl Med, 10(22), 1208.
4. Allen V.M., Baskett T.F., O'Connell C.M., et al. (2009). Maternal and perinatal outcomes with increasing duration of the second stage of labor. Obstet Gynecol, 113(6), 1248-1258.
5. Cheng Y.W., Hopkins L.M., and Caughey A.B. (2004). How long is too long: Does a prolonged second stage of labor in nulliparous women affect maternal and neonatal outcomes?. Am J Obstet Gynecol, 191(3), 933-938.
6. Ausbeck E.B., Jennings S.F., Champion M., et al. (2020). Perinatal Outcomes with Longer Second Stage of Labor: A Risk Analysis Comparing Expectant Management to Operative Intervention. Am J Perinatol, 37(12), 1201-1207.
7. Ladfors L.V., Liu X., Sandström A., et al. (2024). Risk of postpartum hemorrhage with increasing first stage labor duration. Sci Rep, 14, 22152.
8. Han N.Y. and Wang X. (2020). [Clinical study on the correlation between the duration of labor and postpartum hemorrhage]. Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi, 55(10), 673-678.

ĐẶC ĐIỂM THIẾU MÁU VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN BỆNH THẬN MẠN CÓ TRUYỀN MÁU TẠI BỆNH VIỆN NGUYỄN TRI PHƯƠNG

Lê Thị Thanh Nhân¹, Lê Thị Trúc Đào², Nguyễn Minh Hà³

TÓM TẮT

¹Trường Đại học Nguyễn Tất Thành

²Bệnh viện Nguyễn Tri Phương

³Trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh Hà

Email: nguyenminhha@pnt.edu.vn

Ngày nhận bài: 29.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 27.5.2025

Ngày duyệt bài: 30.6.2025

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm thiếu máu và một số yếu tố liên quan đến mức độ thiếu máu ở bệnh nhân bệnh thận mạn có truyền máu tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 86 bệnh nhân bệnh thận mạn có truyền máu tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương từ tháng 1/2025 đến tháng 4/2025. **Kết quả:** Tỷ lệ thiếu máu ở bệnh nhân là 98,8%, trong đó đa số là thiếu máu mức độ vừa và nặng (76,5%). Đặc điểm thiếu máu chủ yếu là đẳng sắc đẳng bào. Mức độ thiếu máu ở nhóm bệnh giai đoạn muộn có mối tương quan nghịch với số lần