

- j.1751-7176.2008.07572.x
7. Kay J, Upchurch KS. ACR/EULAR 2010 rheumatoid arthritis classification criteria. *Rheumatology*. 2012;51: vi5-vi9. doi:10.1093/rheumatology/kes279
 8. Gadallah MA, Boulous DNK, Dewedar S, Gebrel A, Morisky DE. Assessment of Rheumatoid Arthritis Patients' Adherence to Treatment. *Am J Med Sci*. 2015;349: 151-156. doi:10.1097/MAJ.0000000000000376
 9. Pombo-Suarez M, Maneiro Fernandez JR, Gomez-Reino JJ. Adherence to Treatment in Patients with Rheumatoid Arthritis from Spain. *Patient Prefer Adherence*. 2021;Volume 15: 111-117. doi:10.2147/PPA.S291983
 10. Balsa A, García de Yébenes MJ, Carmona L. Multilevel factors predict medication adherence in rheumatoid arthritis: a 6-month cohort study. *Ann Rheum Dis*. 2022;81: 327-334. doi:10.1136/annrheumdis-2021-221163

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CỔ TỬ CUNG VÀ XÉT NGHIỆM PHIGFBP-1 Ở CÁC THAI PHỤ DỌA SINH NON TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Nguyễn Xuân Mỹ¹, Phạm Bá Nha², Nguyễn Thái Giang¹,
Nguyễn Thụy Thúy Ái³, Nguyễn Xuân Thảo³, Lê Hồng Thịnh³,
Lê Trần Thanh Thảo³, La Mỹ Lợi³, Nguyễn Thái Hoàng³

TÓM TẮT

Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, chiều dài và hình thái cổ tử cung, kết quả xét nghiệm phIGFBP-1 của những trường hợp dọa sinh non tại Bệnh viện phụ sản Thành phố Cần Thơ. Đối tượng nghiên cứu là những thai phụ có dấu hiệu dọa sinh non nhập viện điều trị. Kết quả: tuổi trung bình của nhóm trong nghiên cứu là 27,26. Đa số sống ở nông thôn và chưa có con. Tuổi thai thời điểm đến khám và nhập viện là 29,36 tuần và dấu hiệu đến khám nhiều nhất là đau trấn bụng. Chiều dài cổ tử cung trung bình là 28 mm, đa số hình chữ I (32 trường hợp, chiếm tỷ lệ 64%), góc cổ tử cung trung bình là 107,18°. Tỷ lệ xét nghiệm phIGFBP-1 âm tính cao hơn dương tính.

Từ khóa: chiều dài cổ tử cung, phIGFBP-1, dọa sinh non

SUMMARY

A STUDY ON CLINICAL CHARACTERISTICS, CERVICAL FINDINGS, AND phIGFBP-1 TEST IN PREGNANT WOMEN WITH THREATENED PRETERM LABOR AT CAN THO OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL

Study on clinical characteristics, cervical length and morphology, and phIGFBP-1 test results of cases of threatened premature birth at Can Tho City Obstetrics and Gynecology Hospital. The study subjects were pregnant women with signs of threatened premature birth admitted to the hospital for treatment. **Results:** The average age of the study

group was 27.26. Most lived in rural areas and had no children. The gestational age at the time of examination and hospitalization was 29.36 weeks and the most common symptom was abdominal pain. The average cervical length was 28 mm; most were I-shaped (32 cases, accounting for 64%); the average cervical angle was 107.18°. The rate of negative phIGFBP-1 tests was higher than positive.

Keywords: cervical length, phIGFBP-1, premature birth

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sinh non là thời điểm chấm dứt thai kỳ khi tuổi thai từ 22^{0/7} – 36^{6/7} tuần. Tỷ lệ sinh non trên thế giới và Việt Nam khoảng 10%¹. Sinh non là nguyên nhân hàng đầu gây bệnh tật và tử vong cho trẻ sơ sinh tại hầu hết các nước trên thế giới. Trẻ non tháng sẽ gây ảnh hưởng rất lớn cho gia đình và xã hội không những về kinh tế mà còn ảnh hưởng đến tâm lý của gia đình. Hiện nay có nhiều phương pháp điều trị nhằm để bảo đảm cho trẻ sinh non có cuộc sống tốt hơn như dùng thuốc hỗ trợ phổi, thuốc chống bại não, dự phòng nhiễm liên cầu khuẩn nhóm B. Tuy nhiên, việc điều trị này chỉ có hiệu quả khi thai nhi còn trong bụng mẹ trong một thời gian dài (ít nhất là 48 giờ) để thuốc có tác dụng, chính vì thế việc sàng lọc và phát hiện những trường hợp có nguy cơ sinh non là rất cần thiết bằng các phương pháp như đo chiều dài cổ tử cung bằng siêu âm đầu dò âm đạo và xét nghiệm phIGFBP-1. Với mục đích tìm hiểu sự thay đổi của chiều dài, hình thái của cổ tử cung cũng như kết quả của xét nghiệm phIGFBP-1 ở những trường hợp dọa sinh non chúng tôi tiến hành đề tài "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, chiều dài và hình thái cổ tử cung, kết quả xét nghiệm phIGFBP-1 của những

¹Trường Đại Học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City

³Bệnh viện Phụ Sản Thành Phố Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Xuân Mỹ

Email: drnguyenxuanmy@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.6.2025

Ngày duyệt bài: 23.7.2025

trường hợp dọa sinh non tại Bệnh viện phụ sản Thành phố Cần Thơ" với 2 mục tiêu:

1. Mô tả đặc điểm chung của những trường hợp dọa sinh non.

2. Mô tả đặc điểm về cổ tử cung cũng như kết quả xét nghiệm phIGFBP-1 dịch âm đạo.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Những trường hợp được chẩn đoán là dọa sinh non đến khám và nhập viện tại Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ

Tiêu chuẩn chọn mẫu

- Tuổi thai 22^{0/7} – 34^{0/7} tuần (tuổi thai được tính theo ngày dự sinh ở 3 tháng đầu thai kỳ).

- Đơn thai.
- Thai sống
- Có dấu hiệu của dọa sinh non
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Có ối vỡ non.
- Thai phụ bị bệnh lý nặng.
- Thai nhi có bất thường.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: báo cáo hàng loạt ca
- Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện.

- **Nội dung:** chúng tôi thu thập các biến số bằng cách phỏng vấn hoặc ghi nhận trên hồ sơ. Các biến số ghi nhận là: tuổi, chỉ số khối (BMI), số con hiện có, lý do khám bệnh, đặc điểm của cổ tử cung (chiều dài, hình dạng, góc cổ tử cung), kết quả xét nghiệm phIGFBP-1.

- **Thu thập và xử lý số liệu:** bằng phần mềm SPSS 20.0. Biến số định tính được thể hiện bằng tần số và tỷ lệ phần trăm (%). Biến số định lượng phân phối chuẩn được thể hiện bằng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn.

- **Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu này đã được Hội đồng nghiên cứu khoa học của Bệnh viện Phụ Sản TP. Cần Thơ xem xét và đồng ý cho thực hiện.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm về tuổi của nhóm nghiên cứu

	Số lượng	Tỷ lệ %
< 19	1	2
19 - 34	46	92
≥ 35	3	6
Trung bình: 27,26 (+/- 5,12) Lớn nhất: 44; Nhỏ nhất: 18		
Tổng	50	100

Nhận xét: Tuổi trung bình của nhóm trong nghiên cứu là 27,26, thai phụ lớn tuổi nhất là 44 tuổi và nhỏ tuổi nhất là 18 tuổi. Đa số trong độ

tuổi sinh sản (46 trường hợp, chiếm tỷ lệ 92%).

Bảng 2. Đặc điểm về nơi cư trú

	Số lượng	Tỷ lệ %
Thành thị	22	44
Nông thôn	28	56
Tổng	50	100

Nhận xét: Tỷ lệ thai phụ sống ở nông thôn cao hơn ở thành thị.

Bảng 3. Số con hiện có

	Số lượng	Tỷ lệ %
0	33	66
≥ 1	17	34
Tổng	50	100

Nhận xét: tỷ lệ thai phụ con so cao gấp 2 so với nhóm thai phụ có ≥ 1 con (66% so với 34%).

Bảng 4. Đặc điểm lý do khám bệnh

	Số lượng	Tỷ lệ %
Đau trấn bụng	33	66
Ra huyết âm đạo	13	26
Cả 2 dấu hiệu	4	8
Tổng	50	100

Nhận xét: Dấu hiệu đau trấn bụng thường gặp nhất (33 trường hợp, chiếm tỷ lệ 66%), có 4 trường hợp (chiếm tỷ lệ 8% có 2 dấu hiệu).

Bảng 5. Tuổi thai thời điểm nhập viện

	Số lượng	Tỷ lệ %
<28	12	24
28 - 31	24	48
32 - 34	14	28
Trung bình: 29,36 (+/-2,5); Lớn nhất: 33; Nhỏ nhất: 22		
Tổng	50	100

Nhận xét: Tuổi thai nhập viện trung bình là 29,36 tuần, lớn nhất là 33 tuần và nhỏ nhất là 22 tuần. Đa số trong độ tuổi 28-31 tuần (24 trường hợp, chiếm tỷ lệ 48%), có 12 trường hợp tuổi thai < 28 tuần.

Bảng 6. Đặc điểm BMI của nhóm nghiên cứu

	Số lượng	Tỷ lệ %
< 18,5	9	18
18,5 – 22,99	23	46
≥ 23	18	36
Trung bình: 21,54 (+/- 3,36); Lớn nhất: 29; Nhỏ nhất: 16		
Tổng	50	100

Nhận xét: BMI trung bình là 21,54; BMI lớn nhất là 29 và nhỏ nhất là 16. Tỷ lệ thai phụ có BMI trong giới hạn bình thường cao nhất (46 trường hợp, chiếm tỷ lệ 46%). Tỷ lệ thai phụ thừa cân béo phì (BMI ≥ 23) cũng khá cao (18 trường hợp, chiếm tỷ lệ 36%).

Bảng 7. Chiều dài cổ tử cung

	Số lượng	Tỷ lệ
≤ 19	5	10

20 - 24	22	44
≥ 25	23	46
Trung bình: 28 (+/-7,2); Dài nhất: 42; Ngắn nhất: 10		
Tổng	50	100

Nhận xét: Chiều dài cổ tử cung trung bình là 28 mm, dài nhất là 42 mm và ngắn nhất 10 mm. Tỷ lệ chiều dài cổ tử cung < 25 mm nhiều hơn cổ tử cung ≥ 25 mm (54% so với 46%).

Bảng 8. Hình dạng cổ tử cung

	Số lượng	Tỷ lệ %
I	32	64
Y	11	22
V	7	14
Tổng	50	100

Nhận xét: Đa số hình dạng chữ "I" (32 trường hợp, chiếm tỷ lệ 64%), những trường hợp cổ tử cung có hình dạng chữ "I" có tiên lượng tốt nhất vì chứng tỏ lỗ trong cổ tử cung chưa mở.

Bảng 9. Góc cổ tử cung

	Số lượng	Tỷ lệ %
< 107°	22	44
≥ 107°	28	56
Trung bình: 107,18 (+/- 4,13) Lớn nhất: 117; Nhỏ nhất: 98		
Tổng	50	100

Nhận xét: Góc cổ tử cung trung bình là 107°, lớn nhất là 117° và nhỏ nhất là 98°.

Bảng 10. Kết quả xét nghiệm

	Số lượng	Tỷ lệ %
Âm tính	31	62
Dương tính	19	38
Tổng	50	100

Nhận xét: Tỷ lệ xét nghiệm âm tính cao hơn dương tính (62% so với 38%). Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Hoàng Phương Thảo và cộng sự (2025) là tỷ lệ kết quả test âm tính cao hơn dương tính.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này cung cấp cái nhìn toàn diện về đặc điểm lâm sàng, nhân khẩu học và chẩn đoán của các trường hợp dọa sinh non tại Bệnh viện Phụ sản Cần Thơ, đóng góp vào cơ sở dữ liệu về sinh non tại Việt Nam. Tuổi trung bình của thai phụ (27,26 tuổi) phù hợp với độ tuổi sinh sản, tương tự Hoàng Phương Thảo và cộng sự (2025)², nhưng thấp hơn so với Wong và cộng sự (2021; 29,3 tuổi)³ và Clarke và cộng sự (2024; 28,8 tuổi)⁴. Điều này có thể phản ánh dân số trẻ và tỷ lệ sinh cao ở miền Tây Nam Bộ, nơi 56% thai phụ sống ở nông thôn, có thể hạn chế tiếp cận dịch vụ y tế. Tỷ lệ thai phụ con so (66%) cao hơn con rạ, trái ngược với Wong

(2021), có thể do cổ tử cung chưa trưởng thành hoặc thiếu nhận thức về triệu chứng dọa sinh non. Đau trấn bụng (66%) là triệu chứng chính, tương tự Hoàng Phương Thảo (2025), nhưng không đặc hiệu, dễ nhầm lẫn với các tình trạng khác, nhấn mạnh tầm quan trọng của giáo dục thai phụ về việc đi khám sớm. Ra huyết âm đạo (26%) là dấu hiệu rõ hơn nhưng thường muộn, đòi hỏi sàng lọc sớm bằng siêu âm và xét nghiệm phIGFBP-1.

Tuổi thai trung bình 29,36 tuần, với 48% trường hợp ở 28–31 tuần, là giai đoạn lý tưởng cho can thiệp như corticosteroid. BMI trung bình 21,54, với 36% thừa cân (BMI ≥ 23), liên quan nguy cơ sinh non cao hơn do viêm hệ thống. Chiều dài cổ tử cung 28 mm, với 54% dưới 25 mm, và hình chữ I (64%) cho thấy tiên lượng tốt hơn, trong khi góc cổ tử cung 107,18° (56% ≥ 107°) liên quan nguy cơ cao, phù hợp Wagner (2021). Xét nghiệm phIGFBP-1 âm tính (62%) có giá trị dự báo âm cao, hỗ trợ giảm can thiệp không cần thiết, như ghi nhận trong Clarke (2024). Những phát hiện từ nghiên cứu này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc kết hợp các phương pháp sàng lọc như siêu âm đo chiều dài cổ tử cung, đánh giá hình thái và góc cổ tử cung, cùng với xét nghiệm phIGFBP-1 để xác định thai phụ có nguy cơ sinh non. Việc phát hiện sớm các trường hợp dọa sinh non, đặc biệt ở nhóm tuổi thai 28–31 tuần, có thể tạo điều kiện cho các can thiệp kịp thời từ đó cải thiện kết quả cho mẹ và bé.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này cung cấp cái nhìn toàn diện về đặc điểm lâm sàng, nhân khẩu học và chẩn đoán của các trường hợp dọa sinh non tại Bệnh viện Phụ sản Cần Thơ. Đau trấn bụng là triệu chứng chính, phần lớn thai phụ ở độ tuổi sinh sản, sống ở nông thôn và chưa có con. Chiều dài cổ tử cung trung bình 28 mm, hình dạng chữ I chiếm đa số, góc cổ tử cung 107,18° cho thấy nguy cơ sinh non. Xét nghiệm phIGFBP-1 với tỷ lệ âm tính cao giúp loại trừ nguy cơ sinh non trước mắt, hỗ trợ quản lý lâm sàng hiệu quả. Kết quả nhấn mạnh tầm quan trọng của sàng lọc sớm, đặc biệt ở tuần 28–31, bằng siêu âm và phIGFBP-1 để giảm tỷ lệ sinh non. Các nghiên cứu sau nên mở rộng quy mô và theo dõi dài hạn để tăng cường chiến lược phòng ngừa sinh non tại Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Chawanpaiboon S, Vogel JP, Moller AB, Lumbiganon P, Petzold M, Hogan D, Landoulsi S, Jampathong N,

- Kongwattanakul K, Laopaiboon M, Lewis C, Rattanakanokchai S, Teng DN, Thinkhamrop J, Watananirun K, Zhang J, Zhou W, Gülmezoglu AM. Ước tính toàn cầu, khu vực và quốc gia về mức độ sinh non năm 2014: tổng quan hệ thống và phân tích mô hình. *Lancet Glob Health*. 2019;7(1):e37–46. doi: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30451-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30451-0)
2. Hoàng Phương Thảo, Phạm Hải Hà, Nguyễn Thị Huyền Linh (2025). 44. giá trị của xét nghiệm phigfbp-1 trong dự đoán chuyển dạ đẻ non tại bệnh viện phụ sản trung ương. *Tạp Chí Y học Cộng đồng*, 66(CĐ1). <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD1.2016>
 3. Wong, T.T.C., Yong, X., Tung, J.S.Z. et al. Prediction of labour onset in women who present with symptoms of preterm labour using cervical length. *BMC Pregnancy Childbirth* 21, 359 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03828-z>
 4. Erin Clarke, Heather Ford, Shaun Brennecke, Ben W. Mol, Rui Wang, phIGFBP-1 to predict preterm birth in asymptomatic women: A systematic review and meta-analysis, *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, Volume 300, 2024, Pages 262-267, ISSN 0301-2115, <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2024.07.019>.
 5. Creswell, L., Rolnik, D. L., Lindow, S. W., & O'Gorman, N. (2023). Preterm Birth: Screening and Prediction. *International Journal of Women's Health*, 15, 1981–1997. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S436624>
 6. Wagner, P., Schlechtendahl, J., Hoopmann, M. et al. Measurement of the uterocervical angle for the prediction of preterm birth in symptomatic women. *Arch Gynecol Obstet* 304, 663–669 (2021). <https://doi.org/10.1007/s00404-021-06002-0>

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN VỀ PHÒNG NGỪA HẬU SẢN CỦA CÁC BÀ MẸ SAU SINH TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI QUẢNG NINH

Phạm Thị Hiếu¹, Trần Thị Việt Hà¹, Phạm Thị Thúy Liên¹,
Nguyễn Thị Huyền Trang¹, Nguyễn Thị Thúy Nga¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kiến thức về phòng ngừa hậu sản của các bà mẹ sau sinh tại Bệnh viện Sản Nhi Quảng Ninh năm 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thực hiện trên 252 bà mẹ sau sinh tại Bệnh viện Sản Nhi Quảng Ninh từ tháng 12/2023 đến tháng 3/2024. Với phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích, cỡ mẫu được tính theo phương pháp tính cỡ mẫu cho ước lượng 1 tỷ lệ. **Kết quả:** Kiến thức của bà mẹ về các nội dung phòng ngừa hậu sản ở mức độ đạt 73%, không đạt 27%. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức phòng ngừa hậu sản là nơi ở, trình độ học vấn, số lần sinh của bà mẹ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($P < 0,05$). Nhóm bà mẹ sau sinh sống tại thành thị có kiến thức đúng gấp 2,0 lần nhóm sống tại nông thôn, khoảng tin cậy CI 95%: 1,2-3,6. Nhóm bà mẹ có trình độ học vấn từ trung cấp trở lên có kiến thức đúng gấp 2,1 lần nhóm có trình độ học vấn từ lớp 12 trở xuống, khoảng tin cậy CI 95%: 1,2-3,7. Bà mẹ sinh đẻ từ lần thứ 2 trở lên có kiến thức đúng gấp 5,1 lần nhóm bà mẹ sinh con lần đầu, trong khoảng tin cậy CI 95%: 2,8 -9,2. Nhóm tuổi bà mẹ từ 30 tuổi trở lên có kiến thức đúng gấp 1,6 lần nhóm dưới 30 tuổi, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($P > 0,05$). **Kết luận:** Có mối liên quan giữa các yếu tố nơi ở, trình độ học vấn, số lần sinh của bà mẹ đến kiến thức về phòng ngừa hậu sản sau sinh, sự

khác biệt có ý nghĩa thống kê ($P < 0,05$).

Từ khóa: yếu tố liên quan phòng ngừa hậu sản, bà mẹ sau sinh.

SUMMARY

THE FACTORS RELATED TO POSTPARTUM PREVENTION OF MOTHERS AFTER BIRTH AT QUANG NINH OBSTETRICS AND PEDIATRIC HOSPITAL

Objective: Investigate some factors related to the knowledge of postpartum mothers about preventing milk duct obstruction at Quang Ninh Obstetrics and Pediatrics Hospital in 2024. **Subjects and methods:** The study was conducted on 252 postpartum mothers at Quang Ninh Obstetrics and Pediatric Hospital from December 2023 to March 2024. With the cross-sectional descriptive research method combining with analysis, the sample size is chosen by the method of estimating a ratio. **Results:** Mothers' knowledge about preventing clogged milk ducts is passing level accounts for 73%, below the passing level accounts for 27%. Some factors related to knowledge about preventing milk duct obstruction include residence, education level, and the number of births a mother has had, ($P < 0.05$). The group of mothers living in urban areas has correct knowledge 2.0 times more than the group living in rural areas, with CI95%: 1.2-3.6. The group of mothers with an education level of secondary school or higher has correct knowledge 2.1 times more than the group with an education level of 12th grade or lower, with CI95%: 1.2-3.7. Mothers who have given birth for the second time or more have correct knowledge 5.1 times more than first-time mothers, with CI95%: 2.8-9.2. The age group of mothers 30 years and older has correct knowledge 1.6 times more than the group

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định
Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Hiếu
Email: phamthihieu@ndun.edu.vn
Ngày nhận bài: 14.5.2025
Ngày phản biện khoa học: 20.6.2025
Ngày duyệt bài: 24.7.2025