

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA PHƯƠNG PHÁP KHỞI PHÁT CHUYỂN DẠ BẰNG PROPESS TRÊN THAI PHỤ CÓ THAI ĐỦ THÁNG TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI TỈNH PHÚ THỌ

Nguyễn Thị Nga^{1,2}, Nguyễn Mạnh Thắng²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Khởi phát chuyển dạ (KPCD) là can thiệp chủ động để gây ra cơn co tử cung (CCTC) và sự xóa mờ cổ tử cung (CTC) giống như chuyển dạ tự nhiên, nhằm mục đích giúp thai nhi sổ ra ngoài theo đường âm đạo trước khi chuyển dạ tự nhiên. **Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả khởi phát chuyển dạ bằng Proposs. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện theo thiết kế mô tả cắt ngang hồi cứu số liệu có sẵn qua bệnh án các thai phụ năm 2023. **Kết quả:** Nghiên cứu được tiến hành trên 70 thai phụ theo phương pháp cắt ngang. Có 90,0% sản phụ không sử dụng Oxytocin và 10,0% được sử dụng; 57,2% không dùng thuốc làm mềm cổ tử cung, 42,8% có sử dụng; chỉ 4,2% được gây tê ngoài màng cứng. Phần lớn thai phụ không có tiền sử bệnh lý (97,1%); con so chiếm 68,6%, con đẻ chiếm 31,4%. Thời gian khởi phát chuyển dạ đến lúc đẻ chủ yếu từ 6–12 giờ (45,7%), tiếp đến là < 6 giờ (28,6%) và > 12 giờ (25,7%). Hình thức sinh mổ chiếm 55,7%, sinh đường âm đạo chiếm 44,3%. Tỷ lệ khởi phát chuyển dạ thất bại là 12,8%; tỷ lệ khởi phát chuyển dạ thành công ở pha tiềm tàng là 87,1%, ở pha tích cực là 70,0%; tỷ lệ khởi phát chuyển dạ thành công và sinh đường âm đạo chiếm 38,6%. Có 97,2% trẻ sơ sinh có chỉ số Apgar trên 7 điểm, 2,8% dưới 7 điểm; cân nặng sơ sinh trung bình 3197 ± 355 g (nhỏ nhất 2200g, lớn nhất 3800g). Biến chứng thường gặp nhất là cơn co tử cung cường tính (25,7%), không ghi nhận trường hợp vỡ tử cung, chảy máu sau đẻ hoặc nhiễm trùng. **Kết luận:** Việc sử dụng Proposs đạt hiệu quả cao, an toàn trong khởi phát chuyển dạ cho thai phụ đủ tháng, hạn chế các biến chứng sản khoa nghiêm trọng. **Từ khóa:** Khởi phát chuyển dạ (KPCD), Proposs, thai phụ.

SUMMARY

EVALUATION OF PROPESS OUTCOMES FOR INDUCTION OF LABOR IN FULL-TERM PREGNANCY AT PHU THO PROVINCIAL MATERNITY AND PEDIATRICS HOSPITAL

Background: Induction of labor (IOL) is an active intervention aimed at initiating uterine contractions and cervical ripening like spontaneous labor, with the goal of delivering the fetus vaginally before the onset of natural labor. **Objective:** To evaluate the effectiveness of labor induction using

Proposs. **Subjects and Methods:** This cross-sectional retrospective study analyzed medical records of pregnant women in 2023. **Results:** The study was conducted on 70 pregnant women. Oxytocin was not used in 90.0% of cases and was administered in 10.0%; 57.2% did not use cervical ripening agents, while 42.8% did; only 4.2% received epidural anesthesia. Primiparascipants had no history of medical conditions (97.1%); primiparas accounted for 68.6% and multiparas for 31.4%. The time from induction to delivery was predominantly 6–12 hours (45.7%), followed by <6 hours (28.6%) and >12 hours (25.7%). Cesarean section was performed in 55.7% of cases, while 44.3% delivered vaginally. The failure rate of induction was 12.8%; the success rate in the latent phase was 87.1%, in the active phase was 70.0%, and the rate of successful induction leading to vaginal delivery was 38.6%. APGAR scores >7 at birth were recorded in 97.2% of neonates, and <7 in 2.8%; mean neonatal birth weight was 3197 ± 355 g (range: 2200–3800 g). The most common complication was uterine hyperstimulation (25.7%); no cases of uterine rupture, postpartum hemorrhage, or infection were reported. **Conclusion:** The use of Proposs is highly effective and safe for term labor induction, with a low incidence of severe obstetric complications. **Keywords:** Induction of labor (IOL), Proposs, pregnant women.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khởi phát chuyển dạ (KPCD) là can thiệp chủ động để gây ra cơn co tử cung và sự xóa mờ cổ tử cung giống như chuyển dạ tự nhiên, nhằm mục đích giúp thai nhi sổ ra ngoài theo đường âm đạo trước khi chuyển dạ tự nhiên. Tỷ lệ KPCD ngày càng gia tăng trên toàn thế giới, chiếm khoảng 25% của tất cả các trường hợp thai đủ tháng, đặc biệt trong các trường hợp thai quá ngày sinh, vỡ ối non, tiền sản giật, tiểu đường thai kỳ². Prostaglandin E2 (dinoprostone) đặt âm đạo dạng dài giải phóng có kiểm soát (Proposs) là một phương pháp mới, bắt đầu được ứng dụng để khởi phát chuyển dạ vài năm gần đây. Thuốc có tác dụng làm mềm và mở cổ tử cung, đồng thời khởi phát cơn co tử cung². So với misoprostol, dinoprostone sử dụng an toàn hơn, ít gây nên cơn co cường tính và suy thai³. Tại Nhật Bản (2021), nghiên cứu của Itoh về hiệu quả khởi phát chuyển dạ bằng dinoprostone cho thấy sự chín muồi cổ tử cung khi sử dụng thuốc có tỷ lệ cao hơn so với nhóm chứng⁴. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Lâm Đức Tâm cho thấy tỷ lệ thành công của KPCD là 64,62%. Yếu

¹Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Phú Thọ

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Nga

Email: nangphuongnam.nb@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.10.2025

Ngày duyệt bài: 20.11.2025

tổ liên quan đến thành công là chỉ số Bishop trước khởi phát chuyển dạ⁵.

Ở Việt Nam, Propess được sử dụng làm chín muồi cổ tử cung và khởi phát chuyển dạ bước đầu đã đạt được nhiều thành công. Khoa sản 2 – Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Phú Thọ cũng đã áp dụng phương pháp khởi phát chuyển dạ bằng Propess trong vài năm trở lại đây, tuy nhiên hiệu quả của phương pháp này còn chưa được khẳng định. Do đó, để có thêm cơ sở khẳng định hiệu quả của Propess chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài này với mục tiêu: *Đánh giá hiệu quả khởi phát chuyển dạ bằng Propess.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Là các hồ sơ bệnh án năm 2023 của các thai phụ được khởi phát chuyển dạ bằng Propess tại Khoa Sản 2 - Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Phú Thọ với các tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ sau đây

Tiêu chuẩn lựa chọn: Tuổi thai từ 37 (dựa theo ngày đầu kỳ kinh cuối cùng hoặc dựa theo kết quả siêu âm tính tuổi thai trong quý 1 của thai kỳ). Đơn thai, ngôi đầu, không có chống chỉ định đẻ đường âm đạo. Có chỉ định đình chỉ thai nghén vì: bệnh lý của mẹ hoặc của thai, ối giảm, thai quá ngày sinh. Chưa có dấu hiệu chuyển dạ: chưa có cơn co tử cung (xác định trên lâm sàng và monitoring sản khoa), chỉ số Bishop dưới 5 điểm. Không có biểu hiện nhiễm khuẩn. Không có biểu hiện suy thai.

Tiêu chuẩn loại trừ: Tử cung có sẹo mổ cũ, tử cung dị dạng, khối u tiền đạo. Thai dị dạng, rau tiền đạo. Thai to, bất tương xứng giữa thai nhi và khung chậu. Bệnh lý toàn thân của mẹ: tiền sản giật nặng, đái tháo đường điều trị insulin, bệnh tim mạch, bệnh thận, Basedow, glcoma. Có tiền sử dị ứng với protaglandin.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Thời gian nghiên cứu: 1/2023 – 1/2024.

Địa điểm nghiên cứu: Khoa sản 2 – Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Phú Thọ.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu số liệu có sẵn qua bệnh án các thai phụ.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Cỡ mẫu của nghiên cứu này được tính theo công thức:

$$N = \frac{Z^2 \times p \times (1 - p)}{d^2}$$

Trong đó: N: Số đối tượng nghiên cứu (ĐTNC)

p: Tỷ lệ thành công theo một nghiên cứu trước đó của tác giả Thái Bằng (2023) là 88,6%⁷.

Z : Hệ số tin cậy với mức ý nghĩa 5%, tương ứng Z=1,96.

d : Sai số cho phép = 0,08 để đảm bảo độ chính xác hợp lý

Thay vào công thức ta có: Như vậy con số đối tượng nghiên cứu tối thiểu là 61 thai phụ.

Thực tế có 70 thai phụ đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn thành công được chia làm 3 mức độ:

Mức độ 1: Chuyển dạ thành công pha tiềm tàng (cổ tử cung mở < 4 cm).

Mức độ 2: Chuyển dạ thành công pha tích cực (cổ tử cung mở 4 - 10 cm).

Mức độ 3: Sinh đường âm đạo.

Khởi phát chuyển dạ thất bại:

Không khởi phát được chuyển dạ trong vòng 24 giờ đặt thuốc.

Phải dừng theo dõi vì các diễn biến bất thường của mẹ và thai nhi như là: dọa vỡ tử cung, bệnh nhân không hợp tác, ối vỡ sớm, thai suy... mà chưa gây được chuyển dạ.

Quản lý và phân tích số liệu: Dữ liệu kiểm tra, nhập liệu, phân tích bằng SPSS 27 và trình bày dưới dạng tần số, tỷ lệ phần trăm cho biến số không liên tục và trung bình, độ lệch chuẩn cho biến liên tục.

Đạo đức nghiên cứu: Số liệu nghiên cứu (bệnh án) của các thai phụ được bệnh viện cho phép sử dụng phục vụ cho nghiên cứu, không phục vụ cho mục đích khác. Thông tin cá nhân trong bệnh án của đối tượng được giữ bí mật. Đề cương nghiên cứu của chúng tôi được sự đồng ý của Hội đồng khoa học Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Phú Thọ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu (n=70)

Tuổi	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi mẹ (năm)	<20	1
	20 – 29	32
	30 – 39	32
	≥ 40	5
	X ± SD	29,8 ± 5,8
Tuổi thai (tuần)	37 - <40	39
	≥ 40	31
	X ± SD	39,5 ± 1,7
Tiền sử bệnh lý	Có	2
	Không	68
Tiền sử sản khoa	Con dạ	22
	Con sơ	48

Nhận xét: Tuổi trung bình của thai phụ là 29,8 ± 5,8 tuổi, trong đó nhóm 20-29 và 30-39 chiếm cao nhất. Tuổi thai từ 37 đến dưới 40 tuần chiếm tỷ lệ cao nhất với 55,7%. Tuổi thai ≥ 40 chiếm tỷ lệ thấp hơn là 44,3%. Hầu hết thai phụ

không có tiền sử bệnh lý chiếm 97,1%. Tỷ lệ con so 68,6% cao hơn con dạ 31,4%.

Bảng 2. Sử dụng biện pháp hỗ trợ (n=70)

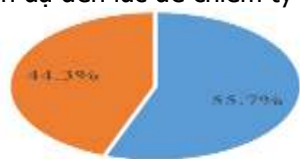
Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Oxytocin (sau rút Propess trên 30 phút)	Có	7	10,0
	Không	63	90,0
Thuốc làm mềm cổ tử cung	Có	30	42,8
	Không	40	57,2
Gây tê ngoài màng cứng	Có	3	4,2
	Không	67	95,8

Nhận xét: 90,0% sản phụ không sử dụng Oxytocin, có 10,0% sản phụ được sử dụng; 57,2% sản phụ không dùng thuốc làm mềm cổ tử cung; 4,2% sản phụ gây tê ngoài màng cứng.

Bảng 3. Thời gian khởi phát chuyển dạ đến lúc đẻ (n=70)

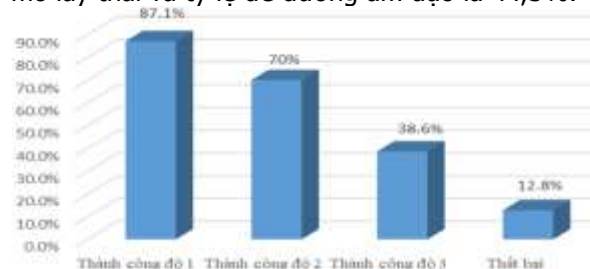
Thời gian (giờ)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
<6	20	28,6
6 – 12	32	45,7
>12	18	25,7

Nhận xét: Phần lớn sản phụ có thời gian khởi phát chuyển dạ đến lúc đẻ từ 6-12 giờ, chiếm 45,7%; tỷ lệ sinh trong vòng <6 giờ chiếm 28,6% và sản phụ sinh >12 giờ thời gian khởi phát chuyển dạ đến lúc đẻ chiếm tỷ lệ 25,7%.



Biểu đồ 1. Cách thức sinh sau khi đặt Propess

Nhận xét: Trong nghiên cứu, có 55,7% đẻ mổ lấy thai và tỷ lệ đẻ đường âm đạo là 44,3%.



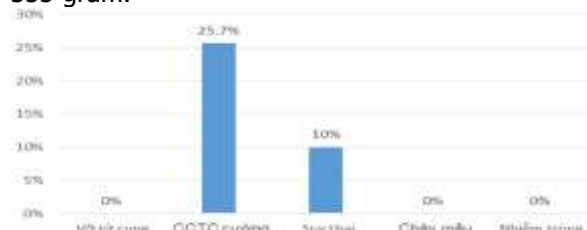
Biểu đồ 2. Đánh giá kết quả thành công việc đặt Propess

Nhận xét: Trong nghiên cứu này, tỷ lệ khởi phát chuyển dạ thất bại là 12,8%. Tỷ lệ khởi phát chuyển dạ thành công pha tiềm tàng là 87,1%. Tỷ lệ khởi phát chuyển dạ thành công pha tích cực là 70%. Tỷ lệ khởi phát chuyển dạ thành công sinh đường âm đạo là 38,6%.

Bảng 4. Kết cục sơ sinh

Kết cục sơ sinh		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Chỉ số Apgar (điểm)	<7	2	2,8
	>7	68	97,2
Cân nặng (Gram)	<2500	2	2,8
	2500–3499	50	71,5
	>3500	18	25,7
	X±SD (Min – Max)	3197±355 (2200 – 3800)	

Nhận xét: 97,2% trẻ sơ sinh ra đời có chỉ số Apgar trên 7 điểm và có 2,8% trẻ dưới 7 điểm. Cân nặng trẻ sơ sinh trung bình là 3197 ± 355 gram.



Biểu đồ 3. Các biến chứng

Nhận xét: Biến chứng thường gặp nhiều nhất là CCTC cường tính, chiếm 25,7%. Tỷ lệ suy thai là 10%. Không có trường hợp vô tử cung, chảy máu sau đẻ, nhiễm trùng.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình của sản phụ là 29,8 ± 5,8 trong đó nhỏ nhất là 17 tuổi lớn nhất là 45 tuổi, cao hơn so với nghiên cứu của Thái Bằng năm 2023 có tuổi trung bình là 29,4 ± 4,4. Trong nhóm tuổi từ 20 đến 29 và từ 30 đến 39 có sự tương đồng với 45,7% bệnh nhân ở từng nhóm. Kết quả này thấp hơn với nghiên cứu của Thái Bằng năm 2023 là 54,4%. Tuổi thai dưới 40 tuần chiếm tỷ lệ cao nhất, tương tự với nghiên cứu của Thái Bằng (55,7%)⁷. Số trường hợp con so 68,6% thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Hữu Trung (83,3%) và Thái Bằng (77%)^{6,7}.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, khởi phát chuyển dạ thành công độ 1 chiếm tỷ lệ 87,1%, thành công độ 2 là 70% và thành công độ 3 là 38,6%; thất bại chiếm tỷ lệ 12,8% (biểu đồ 1). Kết quả tương tự với nghiên cứu của Thái Bằng (2023) tại Nha Trang với tỷ lệ khởi phát chuyển dạ thành công là 88,6% và tỷ lệ thất bại là 11,4%⁷. So sánh kết quả nghiên cứu tỷ lệ khởi phát chuyển dạ thành công với một số tác giả khác ta thấy tỷ lệ khởi phát chuyển dạ của nghiên cứu chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Phạm Chí Kong (2021) tại Huế và Đà Nẵng về khởi phát chuyển dạ bằng dinoprostone cho thấy tỷ lệ thành công mức độ 1 chỉ chiếm

74,4%; thành công độ 2 chiếm 51,3%; thành công độ 3 chiếm 41,1% và tỷ lệ thất bại chiếm cao hơn nghiên cứu của chúng tôi là 25,6%⁸. Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Dung và cộng sự (2024) tại Nghệ An cũng báo cáo tỷ lệ thành công mở cổ tử cung thuận lợi sau khởi phát bằng dinoprostone là 90-97%⁹.

Kết quả cho thấy thời gian từ khởi phát chuyển dạ bằng Propess đến sinh chủ yếu trong 6–12 giờ (45,7%), dưới 6 giờ chiếm 28,6% và trên 12 giờ chiếm 25,7%. So với nghiên cứu của Nguyễn Thị Dung và cộng sự (2024) tại Trung tâm Sản Nhi Nghệ An, tỷ lệ sinh ≤ 12 giờ của chúng tôi tương đương nhưng tỷ lệ > 12 giờ cao hơn (25,7% so với $< 15\%$)⁹. Nghiên cứu của Phạm Chí Kong (2021) tại Bệnh viện Phụ Sản Trung Ương Huế ghi nhận thời gian sinh >12 giờ chiếm 55% và 6-12 giờ chiếm 35%, trong khi nghiên cứu tại Bệnh viện quốc tế Nha Trang (Thái Bằng, 2023) báo cáo tỷ lệ thời gian sinh 6-12 giờ và >12 giờ đều có tỷ lệ 47%^{7,8}. Dựa vào các kết quả nghiên cứu trên, có thể tiên lượng được mốc thời gian trong quá trình khởi phát chuyển dạ từ đó đánh giá những tiến triển của cuộc chuyển dạ và có những sự điều chỉnh phù hợp.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ sản phụ sinh đường âm đạo sau khởi phát chuyển dạ bằng Propess đạt 44,3%, thấp hơn so với một số nghiên cứu trong nước và quốc tế. Cụ thể, nghiên cứu tại Trung tâm Sản Nhi Nghệ An (2024) ghi nhận tỷ lệ sinh thường lên tới 89,33%, tại Bệnh viện Hùng Vương tỷ lệ thành công là 88,8% và nghiên cứu tại Bệnh viện Cần Thơ với dinoprostone đạt 84,6%⁹⁻¹¹. Sự khác biệt này có thể xuất phát từ đặc điểm đối tượng nghiên cứu, điều kiện cơ sở vật chất và quy trình theo dõi – xử trí sau đặt thuốc, hoặc tiêu chí đánh giá thành công khác nhau giữa các nghiên cứu.

Kết quả nghiên cứu cho thấy 97,2% trẻ sơ sinh có Apgar >7 điểm, tương đồng với nghiên cứu tại Trung tâm Sản Nhi Nghệ An (96,0%) và Bệnh viện Hùng Vương ($>95\%$), cũng như các nghiên cứu quốc tế ($>98\%$)^{3,9,10}. Tỷ lệ Apgar thấp (2,8%) tương đương hoặc thấp hơn các báo cáo khác, cho thấy khởi phát chuyển dạ bằng Propess an toàn cho thai nhi khi thực hiện đúng quy trình.

Qua so sánh kết quả với các nghiên cứu khác cho thấy tỷ lệ biến chứng cơ cơ cường tính của cứng tử cung cao hơn nhiều so với nghiên cứu của của Phạm Chí Kong (17,9%) và Thái Bằng (2,5%)^{7,8}. Về biến chứng suy thai thì tương tự với nghiên cứu của của Thái Bằng (8,9%) và thấp hơn so với nghiên cứu của Phạm Chí Kong

(17,9%). Không ghi nhận trường hợp biến chứng nguy hiểm như vỡ tử cung, chảy máu sau đẻ, nhiễm trùng. Điều này cho thấy tính an toàn của Propess khi dùng trong khởi phát chuyển dạ.

V. KẾT LUẬN

Phương pháp khởi phát chuyển dạ bằng Propess trên thai phụ đủ tháng tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Phú Thọ năm 2023 cho thấy hiệu quả nhất định, với tỷ lệ thành công ở pha tiềm tàng đạt 87,1% và ở pha tích cực đạt 70,0%. Tỷ lệ sinh đường âm đạo sau khởi phát chuyển dạ thành công chiếm 38,6%, trong khi tỷ lệ thất bại là 12,8%. Hầu hết sản phụ và trẻ sơ sinh có kết quả tốt với 97,2% có chỉ số Apgar > 7 và không ghi nhận các biến chứng sản khoa nghiêm trọng như vỡ tử cung, chảy máu sau đẻ hoặc nhiễm trùng. Cân nặng của trẻ ghi nhận trung bình là $3197 \pm 355g$. Tuy nhiên cần đề phòng biến chứng cơ cơ tử cung cường tính vẫn xuất hiện với tỷ lệ 25,7%, cần được theo dõi và xử trí kịp thời. Kết quả nghiên cứu góp phần khẳng định tính khả thi và an toàn của việc sử dụng Propess trong khởi phát chuyển dạ cho thai phụ đủ tháng, đồng thời cung cấp cơ sở thực tiễn cho việc lựa chọn và tối ưu hóa phương pháp này trong chăm sóc sản khoa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Induction of Labor: Background, Indications, Contraindications.** Published online on December 8, 2023. Accessed August 3, 2025.
2. **Pierce S, Bakker R, Myers DA, Edwards RK** (2018). Clinical Insights for Cervical Ripening and Labor Induction Using Prostaglandins. *AJP Rep.* 2018;8(4): e307-e314.
3. **Vince K, Matijević R** (2022). Comparison of intracervical and intravaginal prostaglandin E2 for induction of labor in term pregnancies with unfavorable cervix: Randomized controlled trial. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2022; 270:100-104. doi: 10.1016/j.ejogrb.2022.01.004
4. **Itoh H, Ishii K, Shigeta N, et al** (2021). Efficacy and safety of controlled-release dinoprostone vaginal delivery system (PROPESS) in Japanese pregnant women requiring cervical ripening: Results from a multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled phase III study. *J Obstet Gynaecol Res.* 2021;47(1):216-225. doi:10.1111/jog.14472
5. **Lâm Đức Tâm, Lâm Thị Ngọc Thảo, Huỳnh Thanh Liêm, et al** (2025). Hiệu quả và an toàn của khởi phát chuyển dạ bằng dinoprostone trên thai quá ngày dự sinh có chỉ số bishop cải tiến <6 tại bệnh viện phụ sản thành phố cần thơ năm 2024. *Tap Chí Học Việt Nam.* 2025;550(3). doi:10.51298/vmj. v550i3.14368
6. **Nguyễn Hữu Trung, Lê Thị Mỹ Hạnh, Phạm Hùng Cường** (2025). Hiệu quả và an toàn của khởi phát chuyển dạ với prostaglandin e2 trên thai quá ngày dự sinh tại bệnh viện nhân dân gia

- định. Tạp Chí Học Việt Nam. 2025;546(3). doi:10.51298/vmj. v546i3.12776
7. **Thái Bằng, Đinh Thanh Hà, Cao Xuân Thành, et al** (2023). Nghiên cứu hiệu quả khởi phát chuyển dạ bằng Propess tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Nha Trang. Tạp Chí Phụ Sản. 2023; 21(4-5):75-81. doi:10.46755/vjog.2023.4-5.1629
 8. **Phạm Chí Kong, Bùi Thị Viễn Phương** (2021). Nghiên cứu hiệu quả khởi phát chuyển dạ bằng propess đặt âm đạo. Tạp Chí Phụ Sản. 2021; 19(1): 38-47. doi:10.46755/vjog.2021. 1.1173
 9. **Nguyễn Thị Dung, Trần Quang Hanh, Bùi Sơn Thắng, et al.** Đánh giá hiệu quả của phương pháp khởi phát chuyển dạ bằng propess® trên bệnh nhân có thai kỳ nguy cơ cao tại bệnh viện sản nhi nghệ an năm 2024 (2025). Tạp Chí Học Cộng Đồng. 2025;66(CĐ6-HNKH Bệnh viện Sản nhi Nghệ An). doi: 10.52163/yhc.v66iCD6.2287
 10. **Nguyễn Khánh Trang Huỳnh, Thường Bàn Tằng** (2025). Hiệu quả của propess làm chín mùi cổ tử cung và khởi phát chuyển dạ trên thai đủ trưởng thành tại Bệnh viện Hùng Vương. Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh. 2021.25(1):238 - 243

ĐÁNH GIÁ TÍNH AN TOÀN SAU TIÊM TẾ BÀO GỐC TRUNG MÔ KẾT HỢP HUYẾT TƯƠNG GIÀU TIỂU CẦU TỰ THÂN TRÊN BỆNH NHÂN THOÁI HÓA KHỚP GỐI TẠI BỆNH VIỆN BƯU ĐIỆN

Đỗ Gia Trường¹, Trần Hùng Mạnh¹, Vũ Thị Hà², Lê Minh Thuận¹,
Nguyễn Văn Hoàng¹, Phạm Trường Giang¹, Lê Mạnh Đức¹, Nguyễn Văn Long¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm đánh giá tính an toàn trong điều trị tiêm tế bào gốc trung mô từ mô dây rốn đồng loài kết hợp với huyết tương giàu tiểu cầu tự thân trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối. **Đối tượng nghiên cứu:** 21 bệnh nhân thoái hóa khớp gối (42 khớp gối) theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Hội thấp khớp học Mỹ ACR 1991 và ở giai đoạn 2-3 theo phân loại của Kellgren và Lawrence, được điều trị Bệnh viện Bưu điện. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu tiền cứu, can thiệp và theo dõi dọc. **Kết quả và kết luận:** Số lượng tế bào gốc được tiêm vào mỗi khớp gối là 2×10^7 tế bào/khớp chia làm hai lần tiêm. Sau 6 tháng nghiên cứu, nhóm nghiên cứu không nhận thấy các tác dụng phụ toàn thân. Tất cả bệnh nhân nghiên cứu đều không có các biểu hiện nhiễm khuẩn khớp, quanh khớp, chảy máu khớp, sự tạo thành u xương bất thường tại chỗ trong thời gian theo dõi. Nghiên cứu ghi nhận 4 trường hợp tràn dịch khớp sau tiêm (chiếm tỷ lệ 9,5%) trong một tuần sau tiêm. Tuy nhiên, sau thời điểm 4 tuần theo dõi trở đi, tất cả các khớp gối có phản ứng phụ đều cải thiện lâm sàng. Kết quả nghiên cứu bước đầu cho thấy quá trình tiêm tế bào gốc trung mô từ mô dây rốn đồng loài kết hợp với huyết tương giàu tiểu cầu tự thân trên bệnh nhân thoái hóa khớp gối có tính an toàn và chưa ghi nhận tác dụng phụ nghiêm trọng trên đối tượng nghiên cứu. **Từ khóa:** tế bào gốc mô dây rốn, thoái hóa khớp gối, điều trị tế bào gốc.

SUMMARY

SAFETY EVALUATION OF INTRA-ARTICULAR

¹Bệnh viện Bưu điện

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Long

Email: vanlong16@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.10.2025

Ngày duyệt bài: 19.11.2025

INJECTION OF MESENCHYMAL STEM CELLS COMBINED WITH AUTOLOGOUS PLATELET- RICH PLASMA IN PATIENTS WITH KNEE OSTEOARTHRITIS AT POST AND TELECOMMUNICATION HOSPITAL

Objective: This study aimed to evaluate the safety of intra-articular injection therapy using allogeneic umbilical cord-derived mesenchymal stem cells combined with autologous platelet-rich plasma in patients with knee osteoarthritis. **Study subjects:** Total 21 patients with knee osteoarthritis (42 knees), diagnosed according to the 1991 American College of Rheumatology (ACR) criteria and classified as grade 2–3 based on the Kellgren and Lawrence system, were treated at the Post and Telecommunication Hospital. **Methods:** A prospective interventional longitudinal study. **Results and Conclusion:** The number of stem cells injected into each knee joint was 2×10^7 cells, administered in two separate injections. After 6 months of follow-up, no systemic adverse effects were observed. None of the patients developed joint or periarticular infections, hemarthrosis, or abnormal local osteogenesis during the study period. Four cases (9.5%) of joint effusion were recorded within the first week after injection. However, from week 4 onward, all affected knees showed clinical improvement. These preliminary findings indicate that intra-articular injection of allogeneic umbilical cord-derived mesenchymal stem cells combined with autologous platelet-rich plasma is safe for patients with knee osteoarthritis, with no serious adverse effects detected in this cohort. **Keywords:** umbilical cord mesenchymal stem cells, knee osteoarthritis, stem cell treatment.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa khớp gối (THK gối) là tình trạng tổn thương sụn khớp không hồi phục và thay đổi các thành phần xương dưới sụn, màng hoạt dịch,