

# KHẢO SÁT TỶ LỆ RỐI LOẠN ĐIỆN GIẢI Ở BỆNH NHÂN BỆNH XƠ GAN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRÀ VINH NĂM 2025

Trang Thị Hồng Nhung<sup>1</sup>, Ngô Anh Duy<sup>1</sup>, Trang Lê Linh<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát tỷ lệ rối loạn điện giải ở bệnh nhân bệnh xơ gan tại bệnh viện Đa khoa Trà Vinh năm 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu trên 196 hồ sơ bệnh án của bệnh nhân mắc bệnh xơ gan đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh. Nghiên cứu cắt ngang mô tả có sử dụng số liệu hồi cứu từ tháng 12/2023 đến tháng 02/2025. **Kết quả:** Nhóm bệnh nhân từ 41 - 60 tuổi và từ 61 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất (45,92%), tuổi trung bình là 58,95 ± 13,59. Trong đó, nam giới chiếm 61,73% và người dân tộc Kinh chiếm chủ yếu (71,94%). Ghi nhận kết quả hạ natri máu được tìm thấy ở 30,61% bệnh nhân, tăng natri máu là 2,04%. Hạ kali máu là 28,57%, tăng kali máu: 3,57%. Hạ clo máu: 11,22%, tăng clo máu: 17,35%. Hạ calci máu chiếm 58,67% và tăng calci máu là 7,14%. **Kết luận:** Tỷ lệ rối loạn điện giải nhiều nhất là calci chiếm 65,81% (bao gồm tăng và hạ calci), tiếp theo tỷ lệ rối loạn điện giải natri là 32,65% (bao gồm tăng và hạ natri) và rối loạn điện giải kali là 32,14% (bao gồm tăng và hạ kali), thấp nhất là tỷ lệ rối loạn điện giải clo là 28,57% (bao gồm tăng và hạ clo). Trong các rối loạn điện giải thì hạ calci máu rất phổ biến (58,67%).

**Từ khóa:** Xơ gan, rối loạn điện giải, Child-Pugh.

## SUMMARY

### SURVEY ON THE PREVALENCE OF ELECTROLYTE DISTURBANCES AMONG PATIENTS WITH CIRRHOSIS AT TRA VINH GENERAL HOSPITAL IN 2025

**Objective:** To investigate the prevalence of electrolyte disturbances in patients with cirrhosis at Tra Vinh General Hospital in 2025. **Methods:** A total of 196 medical records of cirrhotic patients who attended and were treated at Tra Vinh General Hospital. This was a descriptive cross-sectional study using retrospective data collected from December 2023 to February 2025. **Results:** Patients aged 41–60 years and those aged ≥61 years accounted for the largest proportion (45.92%), with a mean age of 58.95 ± 13.59 years. Males represented 61.73% of the cohort, and the majority were of Kinh ethnicity (71.94%). Hyponatremia results were found in 30.61% of patients, hypernatremia was 2.04%. The prevalence of hypokalemia was 28.57%, and hyperkalemia 3.57%. Hypochloremia was found in 11.22% and hyperchloremia in 17.35%. Hypocalcemia accounted for 58.67% and hypercalcemia accounted

for 7.14%. **Conclusion:** The highest rate of electrolyte disorders recorded was calcium accounting for 65.81% (including elevation and hypocalcemia), followed by the rate of sodium electrolyte disorders of 32.65% (including increased and hypo-sodium) and potassium electrolyte disorders of 32.14% (including increased and hypo-potassium), the lowest was the rate of chlorine electrolyte disorders of 28.57% (including increased and hypochlorine). In electrolyte disorders, hypocalcemia is very common (58.67%).

**Keywords:** Cirrhosis, electrolyte disturbances, Child-Pugh.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xơ gan là bệnh lý gan mạn tính phổ biến với nhiều biến chứng nặng nề và tỷ lệ tử vong cao. Đây là nguyên nhân gây tử vong phổ biến thứ 11 trên toàn thế giới [1]. Theo Nghiên cứu Gánh nặng bệnh tật toàn cầu năm 2021, xơ gan gây ra khoảng 1,43 triệu ca tử vong, chiếm 2,4% - 4% tổng tử vong toàn cầu [2].

Rối loạn điện giải (RLĐG) là một trong những biến chứng thường gặp ở bệnh nhân xơ gan, đặc biệt ở giai đoạn mất bù. Các rối loạn chủ yếu gồm hạ natri, hạ kali và hạ calci, có thể xuất phát từ cơ chế bệnh sinh của xơ gan hoặc do điều trị như dùng thuốc lợi tiểu, kiểm soát cổ trướng, xuất huyết tiêu hóa, hội chứng gan não... Tình trạng này làm bệnh diễn tiến nặng hơn, giảm hiệu quả điều trị và tiên lượng xấu.

Trên địa bàn Trà Vinh có rất ít bài nghiên cứu về tình trạng rối loạn điện giải nên chúng tôi tiến hành đề tài: "Khảo sát tỷ lệ rối loạn điện giải ở bệnh nhân bệnh xơ gan tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh năm 2025".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Tất cả hồ sơ bệnh nhân mắc bệnh xơ gan đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh.

### Tiêu chí đưa vào:

- Hồ sơ bệnh nhân được chẩn đoán xơ gan.
- Được chỉ định thực hiện xét nghiệm điện giải đồ.
- Hồ sơ bệnh nhân xơ gan được làm đủ xét nghiệm để chẩn đoán và phân loại Child-Pugh.

### Tiêu chí loại ra:

- Hồ sơ bệnh án không rõ ràng, thiếu thông tin.
- Hồ sơ bệnh nhân xơ gan có bệnh lý khác gây rối loạn nước và điện giải như suy tim, suy thận mạn, bệnh lý vô thương thận.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

<sup>1</sup>Trường Y Dược, Trường Đại học Trà Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Trang Thị Hồng Nhung

Email: tthnhung@tvu.edu.vn

Ngày nhận bài: 24.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 28.11.2025

Ngày duyệt bài: 5.01.2026

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả có sử dụng số liệu hồi cứu.

**Cỡ mẫu:**

$$n = Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

n: Cỡ mẫu nghiên cứu

Z: trị số tính từ phân phối chuẩn

p: chỉ số mong muốn của tỷ lệ với p = 0,472 theo nghiên cứu của Lê Quốc Tuấn [3].

d: khoảng sai lệch mong muốn với d = 0,07

Áp dụng vào công thức thức ta được n = 196; Không cần dự trừ mất mẫu vì có sử dụng số liệu hồi cứu hồ sơ bệnh án.

**Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu ngẫu nhiên đơn.

**Quy trình thực hiện:** Tra cứu bệnh án tại phòng lưu trữ hồ sơ của Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh. Chỉ lựa chọn những hồ sơ bệnh án phù hợp với tiêu chí chọn mẫu. Loại trừ các hồ sơ không đầy đủ hoặc không đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu.

Thu thập số liệu được tiến hành theo mẫu thu thập thông tin bệnh án nghiên cứu thống nhất. Thu thập các thông tin: hành chính, giai đoạn xơ gan, sử dụng thuốc lợi tiểu, kết quả điều trị, các bệnh kèm theo và kết quả xét nghiệm sinh hóa gần nhất với thời điểm nghiên cứu theo bộ mẫu thu thập thông tin bệnh án nghiên cứu.

**Xử lý số liệu:** Các số liệu được cập nhật và quản lý bằng phần mềm Microsoft Excel. Dữ liệu được phân tích bằng phần mềm Stata phiên bản 14.0.

**Phân tích số liệu:** Thống kê mô tả: sử dụng tần số (n), tỷ lệ (%) để mô tả các biến: nhóm tuổi, giới tính, dân tộc, nơi cư trú. Tính giá trị trung bình và độ lệch chuẩn cho biến số định lượng.

**Y đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được thông qua sự chấp thuận của Hội đồng y đức Trường Đại học Trà Vinh theo Quyết định số 93/GCN.ĐC-HĐĐĐ ngày 24 tháng 04 năm 2025.

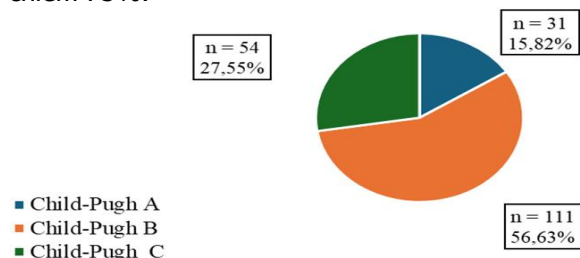
### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=196)**

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Nhóm tuổi</b>		
18 – 40 tuổi	16	8,16
41 – 60 tuổi	90	45,92
≥61 tuổi	90	45,92
Tuổi nhỏ nhất		30
Tuổi cao nhất		94
Tuổi (Trung bình ± độ lệch chuẩn)	58,95 ± 13,59	
<b>Giới tính</b>		
Nam	121	61,73

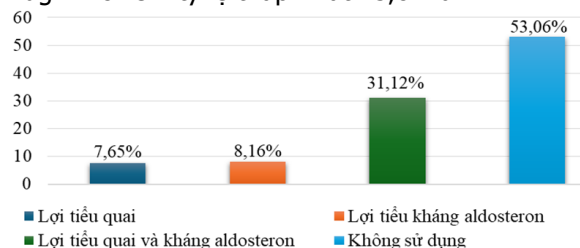
Nữ	75	38,27
<b>Dân tộc</b>		
Kinh	141	71,94
Khmer	55	28,06
Khác	0	0
<b>Nơi cư trú</b>		
Nông thôn	147	75,00
Thành thị	49	25,00

**Nhận xét:** Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là (58,95 ± 13,59 tuổi), nhỏ nhất là 30 tuổi, lớn nhất là 94 tuổi. Nhóm từ 41 - 60 tuổi và từ 61 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất với 45,92%, bệnh nhân trong nhóm từ 18 - 40 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất với 8,16%. Tỷ lệ ở giới nam nhiều hơn giới nữ, chênh lệch nhau với tỷ lệ lần lượt là 61,73% và 38,37%. Trong đó dân tộc Kinh chiếm cao nhất (71,94%). Phần lớn bệnh nhân XG sinh sống ở khu vực nông thôn là chủ yếu chiếm 75%.



**Biểu đồ 1. Phân loại mức độ xơ gan theo Child-Pugh**

**Nhận xét:** Kết quả nghiên cứu cho thấy bệnh nhân xếp loại Child - Pugh B chiếm tỷ lệ cao nhất 56,63% và bệnh nhân xếp loại Child - Pugh A chiếm tỷ lệ thấp nhất 15,82%.



**Biểu đồ 2: Phân bố đối tượng theo sử dụng thuốc lợi tiểu**

**Nhận xét:** Kết quả cho thấy tỷ lệ cao nhất là bệnh nhân sử dụng phối hợp cả 2 lợi tiểu quai và kháng aldosteron chiếm (31,12%) và tỷ lệ thấp nhất là nhóm sử dụng lợi tiểu quai (7,65%).

**Bảng 2. Rối loạn về điện giải đồ (n=196)**

Mức điện giải	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Trung bình ±SD
<b>Natri (mmol/L)</b>	<125 mmol/L	3	1,53
	<135 mmol/L	57	29,08 ±4,54

	135-145 mmol/L	132	67,35	
	>145mmol/L	4	2,04	
<b>Kali (mmol/L)</b>	≤2,5 mmol/L	2	1,02	3,86 ±0,61
	<3,5 mmol/L	54	27,55	
	3,5-5 mmol/L	133	67,86	
	>5 mmol/L	7	3,57	
<b>Clo (mmol/L)</b>	<95 mmol/L	22	11,22	100,7 ±4,84
	95-105mmol/L	140	71,43	
	>105mmol/L	34	17,35	
<b>Calci (mmol/L)</b>	<1,17 mmol/L	115	58,67	1,13 ±0,12
	1,17-1,29 mmol/L	67	34,18	
	>1,29 mmol/L	14	7,14	

**Nhận xét:** Hạ calci gặp nhiều nhất (58,67%), hạ natri nhẹ chiếm 29,08% và hạ kali chiếm 27,55% và tăng kali (3,57%) ít gặp. Hạ clo với tỉ lệ 11,22%, tăng trong 17,35% các trường hợp. Giá trị trung bình cho thấy natri và kali ở ngưỡng thấp, còn calci giảm rõ rệt và clo trong giới hạn bình thường.

**Bảng 3. Phân bố dựa vào tình trạng bệnh kèm theo của đối tượng nghiên cứu (n=196)**

Đặc điểm	Có n(%)	Không n(%)
Xuất huyết tiêu hóa	76 (38,78)	120 (61,22)
Hội chứng gan não	42 (21,43)	154 (78,57)
Hội chứng gan thận	7 (3,57)	189 (96,43)
Nhiễm trùng	77 (39,29)	119 (60,71)
Ung thư hóa	9 (4,59)	187 (95,41)
Rối loạn đông máu	61 (31,12)	135 (68,88)

**Nhận xét:** Các biến chứng kèm theo thường gặp ở bệnh nhân XG chiếm cao nhất là biến chứng nhiễm trùng (39,29%), xuất huyết tiêu hóa (38,78%) và biến chứng ít gặp nhất là hội chứng gan thận chiếm 3,57%.

**Bảng 4. Kết quả điều trị của đối tượng nghiên cứu (n=196)**

Kết quả điều trị	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Xuất viện	169	86,22
Diễn tiến bệnh nặng, chuyển viện	27	13,78

**Nhận xét:** Kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm bệnh nhân xuất viện chiếm tỷ lệ cao nhất với 86,22% và tỷ lệ thấp nhất là nhóm bệnh nhân có diễn tiến bệnh nặng chiếm 13,78%.

#### IV. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 58,95 ± 13,59 tuổi, độ tuổi dao động từ 30 đến 94 tuổi. Kết quả tuổi trung bình tương đồng với nghiên cứu của Trần Thị Ngọc (2024) (55,37 ± 9,4 tuổi) [4] và nghiên cứu của tác giả Lê Quốc Tuấn (2023) (53,7 tuổi) [3]. Kết quả nghiên cứu cho tỷ lệ nam giới là 61,73%, kết quả tương đồng với nghiên cứu của Trần Kiên Phú (2023) nam giới chiếm 88,4% [5].

Nghiên cứu ghi nhận có 111 bệnh nhân Child-Pugh B chiếm tỷ lệ cao nhất (56,63%). Kết quả có sự tương đồng với nghiên cứu của Trần Thị Ngọc (2024) ghi nhận có 61 bệnh nhân xếp loại Child-Pugh B (51,3%) [4].

Tỷ lệ bệnh nhân sử dụng lợi tiểu trong nghiên cứu của chúng tôi (46,94%) cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hà (2019), trong đó đa số bệnh nhân tự điều trị bằng thuốc đồng y (69,2%) [6].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ natri máu bình thường cao hơn so với nghiên cứu của Lê Quốc Tuấn (2023) (67,35% so với 43,4%), trong khi hạ natri máu thấp hơn (30,61% so với 56,6%). Tăng natri máu hiếm gặp ở cả hai nghiên cứu. Giá trị trung bình natri của chúng tôi cũng cao hơn (136 ± 4,54 so với 132,15 ± 9,23 mmol/L) [3].

Đối với kali, tỷ lệ bệnh nhân có kali máu bình thường cao hơn so với nghiên cứu của Lê Quốc Tuấn (2023) (67,86% so với 50,9%), hạ kali thấp hơn rõ rệt (28,57% so với 43,4%), trong khi tăng kali gần tương đương (3,57% so với 5,7%). Giá trị trung bình kali chúng tôi thấp hơn (3,85 ± 0,61 so với 4,12 ± 1,19 mmol/L) [3].

Tỷ lệ clo máu bình thường trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Đồng Đức Hoàng (2021) (71,43% so với 43,9%), trong khi tỷ lệ hạ clo thấp hơn nhiều (11,22% so với 39,4%). Tăng clo gần tương đương (17,35% so với 16,7%). Giá trị trung bình clo gần tương đương nhau (100,75 ± 4,84 so với 98,4 ± 7,9 mmol/L) [7].

Tỷ lệ calci bình thường trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Đồng Đức Hoàng (2021) (34,18% so với 24,2%). Hạ calci máu là rối loạn phổ biến nhất, tuy nhiên tỷ lệ trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn (58,67% so với 75,8%), cho thấy trong nghiên cứu của chúng tôi nhiều bệnh nhân duy trì được mức bình thường hơn. Giá trị trung bình calci trong nghiên cứu chúng tôi cao hơn (1,13 ± 0,11 so với 1,05 ± 0,19 mmol/L) [7].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, biến chứng thường gặp nhất là nhiễm trùng (39,29%) và xuất huyết tiêu hóa (38,78%), tiếp đến là rối loạn đông máu (31,12%) và hội chứng gan não (21,43%). Các biến chứng ít gặp hơn gồm ung thư hóa (4,59%) và hội chứng gan thận (3,57%). Tỷ lệ biến chứng nhìn chung cao hơn so với Trần Kiên Phú (2023) (xuất huyết tiêu hóa 16,3%, gan thận 9,3%, hội chứng gan não 8,1%) [5].

Đa số bệnh nhân có kết quả điều trị tích cực, đạt tình trạng bệnh ổn định và được xuất viện chiếm 86,22%. Tỷ lệ bệnh nhân có diễn tiến

bệnh nặng chiếm 13,78%. Những trường hợp này là những bệnh nhân có tình trạng bệnh xấu đi và cần phải chuyển tuyến trên để điều trị hoặc xin về theo yêu cầu. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt với nghiên cứu của tác giả Pawar Twinkle (2025) ghi nhận trong số 110 bệnh nhân trong nghiên cứu, 102 người đã được xuất viện và 8 người đã tử vong [8]. Nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận trường hợp tử vong tại bệnh viện dù có nhiều ca diễn tiến nặng. Điều này cho thấy hiệu quả của việc phát hiện sớm các trường hợp cần can thiệp vượt khả năng và triển khai chuyển tuyến kịp thời, góp phần giảm thiểu tỷ lệ tử vong tại cơ sở điều trị và tăng cơ hội sống sót cho người bệnh.

### V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Trong tổng số 196 hồ sơ bệnh án được nghiên cứu cho tỷ lệ rối loạn điện giải natri là 32,65% (bao gồm tăng và hạ natri). Tỷ lệ rối loạn điện giải kali là 32,14% (bao gồm tăng và hạ kali). Tỷ lệ rối loạn điện giải clo là 28,57% (bao gồm tăng và hạ clo). Tỷ lệ rối loạn điện giải calci là 65,81% (bao gồm tăng và hạ calci). Kết quả cho thấy rối loạn điện giải, đặc biệt là rối loạn điện giải calci, natri và kali có vai trò quan trọng trong việc phản ánh mức độ nặng và tiên lượng bệnh nhân xơ gan. Người bệnh cần quan tâm đến tình trạng bệnh, thường xuyên theo dõi và kiểm tra sức khỏe định kỳ, tuân theo phác đồ điều trị. Nồng độ các chất điện giải cần được xem như xét nghiệm thường quy trong quá trình điều trị và theo dõi bệnh nhân bệnh xơ gan, bởi những thay đổi nhỏ cũng có thể dẫn đến biến

chứng thần kinh, tim mạch hoặc làm nặng thêm tình trạng bệnh. Việc theo dõi và xử trí kịp thời rối loạn điện giải có thể góp phần cải thiện kết quả điều trị, hạn chế biến chứng và nâng cao chất lượng sống cho người bệnh.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Elliot B Tapper and Neehar D Parikh** (2018), "Mortality due to cirrhosis and liver cancer in the United States, 1999-2016: observational study", *BMJ*, Volume 362.
2. **Duo Hong and et al** (2025), "Liver cirrhosis in 2021: Global Burden of Disease study", *PLoS One*, Volume 20, Issue 7.
3. **Lê Quốc Tuấn** (2023), "Thực trạng rối loạn điện giải ở bệnh nhân xơ gan điều trị tại Trung tâm y tế huyện Thanh Ba", *Tạp chí Y học Việt Nam*, Tập 528, Số 2, tr. 145 - 148.
4. **Trần Thị Ngọc và cộng sự** (2024), "Đặc điểm rối loạn điện giải và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân xơ gan điều trị tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên", *Tạp chí Y học Việt Nam*, Tập 545, Số 3, tr. 305 - 308.
5. **Trần Kiên Phú và cộng sự** (2023), "Khảo sát tình trạng hạ natri máu trên bệnh nhân xơ gan mất bù tại bệnh viện Đà Nẵng năm 2022", *Tạp Chí Khoa học Và Công nghệ - Đại học Đà Nẵng*, Tập 21, Số 11.1, tr. 58 - 62.
6. **Nguyễn Thị Hà** (2019), Khảo sát tình trạng rối loạn điện giải bệnh nhân xơ gan tại bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp, Luận văn tốt nghiệp Thạc sĩ, Trường Đại học Y Hải Phòng.
7. **Đông Đức Hoàng và Dương Thị Tuyết** (2021), "Rối loạn điện giải, canxi, magie và phospho ở bệnh nhân xơ gan do rượu", *Tạp chí Y học Việt Nam*, Tập 498, Số 2, tr.68 - 73.
8. **Pawar Twinkle and et al** (2025), "Impact of Sodium, Potassium, and Calcium on the Child-Pugh and MELD Scores in Assessing the Severity of Liver Cirrhosis: A Two-Year Cross-Sectional Study", *Cureus*, Volume 17, Issue 1.

## TỶ LỆ MỔ LẤY THAI THEO PHÂN LOẠI ROBSON VÀ PHÂN TÍCH MỘT SỐ NGUYÊN NHÂN MỔ LẤY THAI Ở NHÓM 1 VÀ NHÓM 3 TẠI BỆNH VIỆN PHÚ BÌNH - THÁI NGUYÊN

Đồng Văn Thành<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Hồng<sup>2</sup>, Đặng Thị Hồng Thiện<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

Nghiên cứu 589 thai phụ đến sinh tại bệnh viện Phú Bình Thái Nguyên từ 1/2024 đến tháng 12/2024.

<sup>1</sup>Bệnh viện Phú Bình

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

<sup>3</sup>Bệnh viện Phụ sản Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Đồng Văn Thành

Email: thanhvd.bvppb@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 28.11.2025

Ngày duyệt bài: 6.01.2026

**Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ mổ lấy thai, phân loại mổ lấy thai theo phân loại Robson và nhận xét một số chỉ định ở nhóm 1 và nhóm 3. **Kết quả:** Tỷ lệ mổ lấy thai 53,1%, đóng góp tỉ lệ mổ lấy thai cao nhất là nhóm 5, 1, 3 với tỉ lệ lần lượt 29,68%, 14,84%, 11, 13%. Kích cỡ các nhóm trong dân số cao nhất là nhóm 3 chiếm tỷ lệ 41,8%, nhóm 5 chiếm tỷ lệ 27,3%, nhóm 1 chiếm tỷ lệ 25,1%. Nguyên nhân mổ lấy thai nhóm 1: Nguyên nhân về phía con thì thai to chiếm tỷ lệ 10,1%, do thai suy là 12,2%, do thai không lọt là 4,1%. Nguyên nhân mổ lấy thai nhóm 3: Thai suy góp phần vào tỷ lệ mổ lấy thai là 43,3%, thai to góp phần vào 21,7%, thai không lọt góp vào tỷ lệ mổ lấy thai là 11,7%, mổ lấy thai vì cổ tử cung không tiến triển góp