

9. Ohno Y, Nishio M, Koyama H, et al. Dynamic Contrast-Enhanced CT and MRI for Pulmonary Nodule Assessment. American Journal of Roentgenology. 2014;202(3):515-529.

10. Ma SH, Le HB, Jia BH, et al. Peripheral pulmonary nodules: relationship between multi-slice spiral CT perfusion imaging and tumor angiogenesis and VEGF expression. BMC Cancer. 2008;8:186.

MÔ TẢ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN SINH NON TRƯỚC 34 TUẦN Ở SẢN PHỤ SONG THAI QUẢN LÝ TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HẢI PHÒNG

Bùi Văn Hiếu^{1,2,4}, Phạm Xuân Lộc², Trần Khắc Quang¹,
Trần Ngọc Khánh¹, Nguyễn Vũ Quốc Huy³, Lê Minh Tâm³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số yếu tố liên quan đến sinh non trước 34 tuần ở sản phụ song thai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện trên 93 thai phụ song thai, tuổi thai từ 14–24 tuần. Các sản phụ được đo nồng độ IL-1 β , IL-6, TNF- α và xét nghiệm tại thời điểm 16 tuần, được siêu âm ngã âm đạo để đo chiều dài cổ tử cung và góc cổ tử cung định kỳ mỗi 2 tuần lúc 16, 18, 20, 22 và 24 tuần. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình 32,1 \pm 4,6 tuổi, trong đó chủ yếu là thai kỳ IVF (72,0%), song thai hai nhau hai ối chiếm tỷ lệ 84,9%. Nồng độ trung vị các yếu tố sinh non trước 34 tuần với cytokine tiền viêm IL-1 (190,37 so với 197,03 pg/mL), IL-6 (29,45 so với 19,62 pg/mL), TNF- α (14,15 so với 15,47 pg/mL) khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm ($p > 0,05$). Chiều dài cổ tử cung ở nhóm sinh non trước 34 tuần bắt đầu ngắn hơn có ý nghĩa từ tuần thai 18 (33,5 \pm 1,4 so với 37,7 \pm 0,5 mm; $p = 0,005$) và sự khác biệt tăng dần ở các mốc 20–24 tuần ($p < 0,001$), trong khi góc cổ tử cung tăng rõ rệt ở nhóm sinh non từ tuần 22 (112,9 \pm 5,2 so với 97,6 \pm 2,0 độ; $p = 0,008$). Phân tích mô hình hỗn hợp tuyến tính cho thấy sinh non trước 34 tuần liên quan độc lập với sự thay đổi chiều dài cổ tử cung ($F = 17,7$; $p < 0,001$) và có tương tác có ý nghĩa với thời điểm đo đối với cả chiều dài ($F = 4,7$; $p = 0,001$) và góc cổ tử cung ($F = 5,3$; $p < 0,001$). **Kết luận:** Nghiên cứu không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nồng độ IL-1 β , IL-6 và TNF- α mẫu máu tại thời điểm 16 tuần với tiên lượng sinh non trước 34 tuần. Các thay đổi hình thái cổ tử cung thể hiện bằng sự giảm sớm và tiến triển của chiều dài cổ tử cung từ tuần thai 18 cùng với sự gia tăng góc cổ tử cung từ tuần 22 có mối liên quan chặt chẽ và độc lập với nguy cơ sinh non trước 34 tuần. **Từ khóa:** sinh non, chiều dài cổ tử cung, góc cổ tử cung, yếu tố tiền viêm.

SUMMARY

FACTORS ASSOCIATED WITH PRETERM BIRTH BEFORE 34 WEEKS IN TWIN PREGNANCIES MANAGED AT HAI PHONG UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL

Objective: To determine the correlation between interleukin-1 β (IL-1 β), interleukin-6 (IL-6), and tumor necrosis factor-alpha (TNF- α) levels and morphological changes in the cervix on second-trimester ultrasound, as well as the association of these pro-inflammatory cytokines (IL-1 β , IL-6, TNF- α) with preterm birth in twin pregnancies. **Methods:** The study was conducted on 93 women with twin pregnancies, at gestational ages ranging from 14 to 24 weeks, at Hai Phong University of Medicine and Pharmacy Hospital during the period 2022–2024. Maternal blood levels of IL-1 β , IL-6, and TNF- α were measured at 16 weeks of gestation. Transvaginal ultrasound was performed to measure cervical length and uterocervical angle every two weeks at 16, 18, 20, 22, and 24 weeks. Comparisons of these parameters were made between groups delivering preterm before 34 weeks, before 37 weeks, and the term delivery group. **Results:** The mean maternal age in the study group was 32.1 \pm 4.7 years, with a mean body mass index of 21.1 \pm 2.2 kg/m². Mean levels of IL-1 β , IL-6, and TNF- α were 208.98 \pm 5.64 pg/mL, 26.59 \pm 2.04 pg/mL, and 19.14 \pm 1.05 pg/mL, respectively. There were no statistically significant differences in IL-1 β , IL-6, or TNF- α levels between the groups delivering preterm before 34 weeks, before 37 weeks, and the term delivery group ($p > 0.05$). No statistically significant correlation was found between pro-inflammatory cytokine levels (IL-1 β , IL-6, TNF- α) and cervical length or uterocervical angle on second-trimester ultrasound. **Conclusion:** The study found no statistically significant correlation between IL-1 β , IL-6, and TNF- α levels and changes in cervical length or uterocervical angle on second-trimester ultrasound in women with twin pregnancies. Furthermore, pro-inflammatory cytokines IL-1 β , IL-6, and TNF- α measured at 16 weeks of gestation had no predictive value for preterm birth in women with twin pregnancies. **Keywords:** preterm birth, cervical length, uterocervical angle, pro-inflammatory cytokines.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sinh non được định nghĩa là sinh trước 34

¹Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

²Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng

³Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế

⁴Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

Chịu trách nhiệm nội dung: Bùi Văn Hiếu

Email: hieubv@hpmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 24.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 2.12.2025

Ngày duyệt bài: 7.01.2026

tần là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong chu sinh và có thể để lại nhiều di chứng lâu dài ở trẻ. Mặc dù nguyên nhân của sinh non chưa được khẳng định rõ nhưng các yếu tố môi trường như nhiễm trùng, các yếu tố tiền viêm, cổ tử cung (CTC) đóng vai trò lớn trong cơ chế khởi phát sinh non, gần đây nhiều bằng chứng đã chỉ ra vai trò của yếu tố tiền viêm và hình thái CTC có liên quan đến cơ chế sinh non. Một nghiên cứu quan sát của Silvano và cộng sự (2024) đánh giá nồng độ IL-1 β , IL-6, IL-10, IL-12, và TNF- α trong huyết tương của 82 phụ nữ mang song thai qua từng quý [1]. Kết quả cho thấy cytokine này tăng từ quý 1 đến quý 3 ($p < 0,001$). TNF- α và IL-6 ở quý 2, 3 có mối quan hệ nghịch với tuổi thai khi sinh ($p < 0,05$), cho thấy nồng độ cao hơn liên quan đến sinh sớm hơn. Đối với chiều dài CTC theo đồng thuận Delphi 2025, chiều dài CTC ≤ 25 mm được coi là yếu tố nguy cơ sinh non [2]. Một nghiên cứu đoàn hệ trên tạp chí JAMA phân tích sự thay đổi chiều dài CTC trên 41706 đơn thai và 1853 song thai. Kết quả cho thấy ở song thai, CTC ngắn dần ở quý 2 có liên quan đến sinh non tự phát (41,9% so với 18,2% ở nhóm CTC ổn định) [3]. Về góc CTC, theo nghiên cứu thuần tập hồi cứu của Jordan (2018) trên các trường hợp song thai được siêu âm CTC từ 16 tuần hết 23 tuần trên 259 thai phụ, kết quả cho thấy góc CTC $> 110^\circ$ là một yếu tố tiên lượng tối ưu cho sinh non trước 32 tuần (độ nhạy 80%, độ đặc hiệu 85% OR = 15,7, 95% CI 7,2-34,4) chiều dài cổ tử <20mm cũng là một giá trị tiên lượng cho sinh non trước 32 tuần (độ nhạy 53%, độ đặc hiệu 85% OR = 6,4, 95% CI 3,3-17,8) [4]. Hiện tại các nghiên cứu về các yếu tố tiền viêm, hình thái học CTC với sinh non trước 34 tuần còn ít do đó chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu: "Mô tả một số yếu tố liên quan đến sinh non trước 34 tuần ở sản phụ song thai".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả các thai phụ song thai đồng ý tham gia nghiên cứu có tuổi thai từ 14 đến 24 tuần, thai sống, khám và quản lý thai nghén tại Khoa Sản Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn: Nghiên cứu được thực hiện trên các thai phụ mang song thai 2 thai sống, từ tuổi thai ≥ 14 tuần. Thai phụ được lấy máu lúc 16 tuần để định lượng các cytokine tiền viêm (IL-1 β , IL-6, TNF- α), đồng thời được siêu âm đo chiều dài và góc CTC tại các thời điểm 14, 16, 18, 20, 22 và 24 tuần. Đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại: Các trường hợp có ít nhất một thai chết, phải chấm dứt thai kỳ sớm do bệnh lý sản khoa, Đang bị bệnh hoặc dùng thuốc ảnh hưởng đến nồng độ cytokine thì loại khỏi nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu thuần tập

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Cỡ mẫu, chọn mẫu: Lấy mẫu thuận tiện không xác suất thoả mãn tiêu chuẩn nghiên cứu đủ số lượng nghiên cứu.

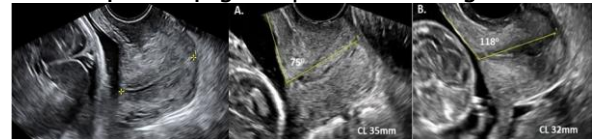
2.2.3. Phương pháp tiến hành:

a. Chuẩn bị phương tiện trang thiết bị: Nghiên cứu sử dụng mẫu bệnh án nghiên cứu, Máy siêu âm voluson s10 XG. Máy xét nghiệm ELISA.

b. Đánh giá chiều dài CTC, góc CTC và nồng độ cytokine tiền viêm:

Quy trình đo chiều dài CTC, góc CTC

Chiều dài và góc CTC siêu âm qua đường âm đạo. Chiều dài CTC được xác định bằng khoảng cách từ lỗ trong đến lỗ ngoài theo trục dọc, với ba lần đo liên tiếp và ghi nhận giá trị nhỏ nhất. Góc CTC được đo dựa trên góc tạo bởi trục CTC và tiếp tuyến thành trước đoạn dưới tử cung, trong đó ba lần đo được thực hiện và giá trị lớn nhất được sử dụng cho phân tích thống kê.



Hình 2. Đo chiều dài, góc CTC qua siêu âm ngả âm đạo [5]

Quy trình phân tích các yếu tố tiền viêm

Nồng độ IL-1 β , IL-6 và TNF- α huyết thanh được định lượng bằng kỹ thuật ELISA sandwich

2.3. Các biến số nghiên cứu

- Đặc điểm đối tượng nghiên cứu gồm tuổi, loại thai, tiền sử...

- Xác định một số yếu tố liên quan đến sinh non trước 34 tuần bao gồm các yếu tố tiền viêm và các yếu tố về chiều dài và góc CTC.

2.4. Phân tích và xử lý số liệu. Dữ liệu nghiên cứu được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 20.0. Sự biến thiên theo thời gian của chiều dài và góc CTC cũng như mối liên quan với sinh non được phân tích bằng Repeated Measures ANOVA có hiệu chỉnh Greenhouse-Geisser, mô hình hỗn hợp tuyến tính, mô hình GEE và hồi quy logistic đa biến.

2.5. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Huế số H203/461, Trường Đại học Y Dược

Hải Phòng chấp thuận về đạo đức (206/QĐ - ĐHYDHP ngày 21/10/2023), được Hội đồng khoa học Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng chấp thuận triển khai.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm của sản phụ theo kết cục sinh non dưới 34 tuần

Đặc điểm	n (%)	
Tuổi mẹ (TB±ĐLC)	32,1±4,6	
BMI (TB±ĐLC)	21,1±2,2	
Tuổi thai lúc sinh (tuần)	35,8±2,1	
Loại thai	Tự nhiên	26 (28)
	IUI,IVF	67 (72)
Loại song thai	2 nhau 2 ối	79 (84,9)
	Khác	14 (15,1)
Tiền sử bệnh phụ khoa	Không	85 (91,4)
	Có	8 (8,6)
Tiền sử sản khoa	Con so	57 (61,3)
	Con rạ	36 (38,7)
Bệnh lý thai kỳ	Không	67 (72)
	Có	26 (28)

Nhận xét: Độ tuổi trung bình là 32,1 ± 4,6 tuổi và chỉ số BMI trung bình là 21,1 ± 2,2.

Bảng 2. Sự khác biệt về nồng độ tiền viêm theo kết cục sinh non dưới 34 tuần

Đặc điểm	Sinh non dưới 34 tuần (Trung vị (IQR))		p ^d
	Có	Không	
IL1	190,37 (115,24)	197,03 (50,87)	0,814
IL6	29,45 (29,42)	19,62 (20,01)	0,59
TNF	14,15 (11,41)	15,47 (8,45)	0,393

^d Mann-Whiney U test

Nhận xét: Không có sự khác biệt về nồng độ yếu tố tiền viêm và nồng độ gen giữa thai phụ sinh non dưới 34 tuần và nhóm không sinh non dưới 34 tuần

Bảng 3. Sự khác biệt trung bình chiều dài CTC giữa nhóm sinh non và không sinh non dưới 34 tuần qua 6 thời điểm đo

Tuần	Sinh non dưới 34 tuần (mean ±SE)		Chênh lệch (95%CI)	p*
	Có (n=12)	Không (n=81)		
14	36,1±1,8	36,9±0,7	0,8 (-3,1-4,7)	0,676
16	34±1,6	36,4±0,6	2,3 (-1,0-5,7)	0,172
18	33,5±1,4	37,7±0,5	4,2 (1,3-7,2)	0,005
20	31±1,4	37,2±0,5	6,2 (3,3-9,1)	<0,001
22	28,9±1,6	37,7±0,6	8,8 (5,4-12,2)	<0,001
24	29,2±2	37,5±0,8	8,2 (3,9-12,5)	<0,001
Chung	32,1±1,1	37,2±0,4	5,1 (2,7-7,5)	<0,001

* Linear mixed model

Nhận xét: Chiều dài CTC của nhóm sinh

non 34 tuần ngắn hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm không sinh non 34 tuần (p < 0,05).

Bảng 4. Kết quả mô hình hỗn hợp tuyến tính về sự thay đổi chiều dài CTC với sinh non dưới 34 tuần

Nguồn biến	Giá trị F	p*
Hệ số chặn	3249,1	<0,001
Sinh non (Có/Không)	17,7	<0,001
Thời điểm đo	3,3	0,008
Tương tác Sinh non và thời điểm đo	4,7	0,001

* Linear mixed model

Nhận xét: Có sự khác biệt đáng kể về chiều dài CTC giữa nhóm sinh non và không sinh non (F=17,7, p<0,001).

Bảng 5. Sự khác biệt trung bình góc CTC giữa nhóm sinh non 34 tuần và không sinh non dưới 34 tuần qua 6 thời điểm đo

Tuần	Sinh non dưới 34 tuần (mean ±SE)		Chênh lệch (95%CI)	p*
	Có (n=12)	Không (n=81)		
14	88,6±7,9	97,5±3	9 (-7,8-25,7)	0,291
16	92,3±7,3	101,4±2,8	9,1 (-6,5-24,6)	0,25
18	99,5±5,6	103±2,2	3,5 (-8,5-15,5)	0,562
20	105,8±5,6	101,5±2,2	-4,3 (-16,2-7,6)	0,477
22	112,9±5,2	97,6±2	-15,3 (-26,4- (-4,1))	0,008
24	117±6,3	94,1±2,4	-22,8 (-36,3- (-9,4))	0,001
Chung	102,7±4,1	99,2±1,6	-3,5 (-12,2-5,3)	0,431

* Linear mixed model

Nhận xét: Từ tuần 22, chiều dài CTC của nhóm sinh non dưới 34 tuần lớn hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm không sinh non dưới 34 tuần (p < 0,05).

Bảng 6. Kết quả mô hình hỗn hợp tuyến tính về sự thay đổi góc CTC và sinh non dưới 34 tuần

Nguồn biến	Giá trị F	p*
Hệ số chặn	2106	<0,001
Sinh non (Có/Không)	0,6	0,431
Thời điểm đo	2,4	0,037
Tương tác Sinh non và thời điểm đo	5,3	<0,001

* Linear mixed model

Nhận xét: Góc CTC ở các thời điểm đo khác nhau có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (F=2,4, p<0,05).

Bảng 7. Mô liên quan giữa các yếu tố nguy cơ với kết cục sinh non dưới 34 tuần tại từng thời điểm đo

Thời	Hình thái	OR (95%CI)	p
------	-----------	------------	---

điểm đo	CTC		
Tuần 14	Chiều dài CTC	0,996 (0,889-1,115)	0,939
	Góc CTC	0,985 (0,956-1,015)	0,325
Tuần 16	Chiều dài CTC	0,937 (0,826-1,063)	0,314
	Góc CTC	0,989 (0,959-1,02)	0,485
Tuần 18	Chiều dài CTC	0,826 (0,696-0,98)	0,028
	Góc CTC	0,991 (0,956-1,027)	0,615
Tuần 20	Chiều dài CTC	0,798 (0,677-0,94)	0,007
	Góc CTC	1,006 (0,97-1,042)	0,761
Tuần 22	Chiều dài CTC	0,816 (0,717-0,93)	0,002
	Góc CTC	1,041 (0,997-1,087)	0,072
Tuần 24	Chiều dài CTC	0,904 (0,82-0,997)	0,043
	Góc CTC	1,022 (0,988-1,057)	0,204

*Mô hình hồi quy logistic nhị phân đa biến, hiệu chỉnh bởi biến tuổi

Nhận xét: Tại thời điểm tuần 22 cho thấy góc CTC có liên quan đến sinh non 34 tuần, với OR (95%CI) 1,041 (0,997-1,087)

Bảng 8. Mô hình GEE về sự thay đổi của chiều dài CTC, góc CTC và tuổi với sinh non dưới 34 tuần

Biến	Beta (95% Wald CI)	OR (95%CI)	p
Chiều dài CTC	-0,127 (-0,204- (-0,05))	0,881 (0,816-0,951)	0,001
Góc CTC	0,003 (-0,01-0,016)	1,003 (0,99-1,016)	0,656

* Mô hình được hiệu chỉnh bởi tuổi

Nhận xét: Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa chiều dài CTC và sinh non 34 tuần (OR = 0,881; 95% CI: 0,816-0,951).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Mối liên quan giữa nồng độ tiền viêm, mRNA và sinh non trước 34 tuần

Nghiên cứu của chúng tôi không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về nồng độ cytokine tiền viêm (IL-1 β , IL-6, TNF- α) giữa nhóm sinh non <34 tuần và nhóm sinh đủ tháng (p>0,05). Điều này mâu thuẫn với giả thuyết sinh lý bệnh rằng viêm là căn nguyên gây sinh non. Các tổng quan và phân tích trước đây cho rằng sinh non tự phát thường đi kèm tăng nồng độ các cytokine tiền viêm. Areia và cộng sự (2022) trong một phân tích hệ thống ghi nhận sinh non thường có tăng IL-1 β , IL-6, TNF- α đồng thời giảm các cytokine kháng viêm [6]. Kirat và cộng sự (2025) phân tích hồi cứu 1128 thai phụ cũng thấy IL-6 và TNF- α ở nhóm sinh non cao hơn có ý nghĩa (p<0,001) [7]. Ngược lại, Chang và cộng sự (2023) tổng hợp 9 nghiên cứu (1904 trường hợp) cho thấy IL-6 trong máu mẹ không khác biệt giữa nhóm sinh non và đủ tháng, chỉ có IL-6 trong dịch ối và dịch âm đạo khác biệt có

ý nghĩa ở sinh non [8]. Ngoài ra, ở phụ nữ song thai, Silvano và cộng sự (2024) báo cáo TNF- α trong máu tăng đáng kể ở nhóm sinh non tự phát trong quý 2 (p<0,05) và quý 3 (p<0,001) so với nhóm sinh đủ tháng, còn IL-6 quý 3 có mối tương quan nghịch với tuổi thai khi sinh (p<0,01) [1]. Những kết quả này cho thấy phần lớn ý văn khẳng định vai trò của viêm của cytokine tiền viêm gia tăng trong sinh non. Trái lại, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy không có sự khác biệt, có thể do đặc thù mẫu song thai và thời lấy máu và cũng có thể do mẫu của chúng tôi là mẫu máu nên chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố.

4.1. Mối liên quan giữa hình ảnh học CTC và sinh non trước 34 tuần

Mô hình phân tích của chúng tôi cũng cho thấy chiều dài CTC có liên quan độc lập tới nguy cơ sinh non. Mô hình hỗn hợp tuyến tính và GEE đều cho thấy chiều dài CTC là yếu tố dự đoán có ý nghĩa thống kê với mỗi mm ngắn hơn làm tăng khoảng 12% nguy cơ sinh non trước 34 tuần. Hướng ảnh hưởng này tương đồng với các báo cáo khác. Một phân tích gộp dữ liệu cá nhân gần đây trên 6437 song thai năm 2025 cho thấy mỗi 1 mm tăng chiều dài CTC làm giảm 6,8% tỷ lệ sinh non tự phát <34 tuần (HR 0,93) [9]. Phân tích của Wu và cộng sự đã chỉ ra rằng nhóm có CTC rút ngắn có nguy cơ sinh non gấp 2 lần nhóm ổn định, cũng phù hợp với kết quả của chúng tôi [3]. Như vậy, kết quả của chúng tôi về mức độ liên quan mạnh của chiều dài CTC với sinh non trước 34 tuần tương đồng với ý văn. Thay vào đó, nó củng cố dữ liệu toàn cầu cho thấy chiều dài CTC ở giữa thai kỳ là yếu tố tiên lượng then chốt, với nguy cơ tăng tuyến tính khi chiều dài CTC ngắn lại.

Bên cạnh đó góc CTC cũng ngày càng được quan tâm như những yếu tố hỗ trợ trong đánh giá nguy cơ sinh non. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy góc CTC không khác biệt đáng kể giữa nhóm sinh non <34 tuần và nhóm sinh đủ tháng trong giai đoạn 14–20 tuần. Tuy nhiên, từ tuần thai 22 trở đi, nhóm sinh non có góc CTC lớn hơn rõ rệt. Mô hình hỗn hợp tuyến tính cho thấy có tương tác có ý nghĩa giữa kết quả sinh non và thời điểm đo với góc CTC (F=5,3; p<0,001), nhưng biến sinh non đơn thuần không độc lập ảnh hưởng lên góc CTC (F=0,6; p=0,431). Phân tích hồi quy logistic đa biến chỉ ghi nhận xu hướng góc CTC liên quan đến sinh non ở tuần 22 (OR=1,041; p=0,072), các thời điểm khác đều không ý nghĩa. Mô hình GEE của chúng tôi xác nhận chỉ có chiều dài CTC liên quan độc lập với sinh non (p=0,001), trong

khi góc CTC không ($p=0,656$) (Bảng 8). Nghiên cứu của Benito Vielba và cộng sự (2022) nghiên cứu 177 trường hợp song thai và thấy góc CTC $>117^\circ$ tại tuần 19–21 tăng mạnh nguy cơ sinh non <34 tuần ($OR=3,10$; $p=0,016$) [10].

V. KẾT LUẬN

Ở sản phụ song thai, các yếu tố viêm huyết tương mẹ không cho thấy mối liên quan có ý nghĩa với sinh non trước 34 tuần, trong khi sự thay đổi động học hình thái CTC bao gồm giảm sớm chiều dài CTC từ tuần thai 20 và gia tăng góc CTC từ tuần 22 có liên quan chặt chẽ với nguy cơ sinh non sớm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Silvano A., Sisti G., Seravalli V., Strambi N., Parenti A., Amedei A., et al.** Changes in cytokine and sequestosome-1 levels during twin pregnancy progression: Association with outcome. *Cytokine*. 2024;180:156668.
2. **Mustafa H. J., Sheikh J., Berghella V., Grobman W. A., Shamshirsaz A. A., Gordijn S. J., et al.** Prevention of preterm birth in twin pregnancy: international Delphi consensus. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2025;65(6):712-22.
3. **Wu T., Li S., Gong X., Li J., Li X., Zhai Y., et al.** Longitudinal Cervical Length Measurements and Spontaneous Preterm Birth in Singleton and Twin Pregnancies. *JAMA Netw Open*. 2024;7(4):e244592.
4. **Knight J. C., Tenbrink E., Onslow M., Patil A. S.** Uterocervical Angle Measurement Improves Prediction of Preterm Birth in Twin Gestation. *Am J Perinatol*. 2018;35(7):648-54.
5. **Dzadosz M., Bennett T. A., Dolin C., West Honart A., Pham A., Lee S. S., et al.** Uterocervical angle: a novel ultrasound screening tool to predict spontaneous preterm birth. *Am J Obstet Gynecol*. 2016;215(3):376.e1-7.
6. **Areia Ana Luísa, Mota-Pinto Anabela.** Inflammation and Preterm Birth: A Systematic Review. *Reproductive Medicine*. 2022;3(2):101-11.
7. **Kirat S.** Inflammatory Indices and Preterm Delivery: A New Horizon in Obstetric Risk Assessment. *Diagnostics (Basel)*. 2025;15(10).
8. **Chang Y., Li W., Shen Y., Li S., Chen X.** Association between interleukin-6 and preterm birth: a meta-analysis. *Ann Med*. 2023;55(2):2284384.
9. **Hughes K. M., Aberoumand M., Seidler A. L., Swan P., Aboulghar M., De Lourdes Brizot M., et al.** Prognostic value of cervical length for spontaneous preterm birth in asymptomatic women with twin pregnancy: meta-analysis of individual participant data. *BMJ Med*. 2025;4(1):e000877.
10. **Benito Vielba M., De Bonrosto Torralba C., Espiau Romera A., Roca Arquillue M., Campillos Maza J. M., Castán Mateo S.** Uterocervical angle as a predictor of spontaneous preterm birth in twin pregnancies. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2022;35(10):1878-85.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI KHÂU GÂN CƠ CHÓP XOAY BẰNG KỸ THUẬT HAI HÀNG BẮC CẦU TẠI BỆNH VIỆN ĐÀ NẴNG

Đặng Văn Thời^{1*}, Ngô Hạnh²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh lý rách gân cơ chóp xoay là loại bệnh lý khớp vai hay gặp, một trong những phương pháp điều trị được cải tiến để mang lại một môi trường thuận lợi cho việc lành gân là kỹ thuật hai hàng chỉ bắc cầu. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình thái tổn thương rách hoàn toàn gân cơ chóp xoay và đánh giá kết quả chức năng khớp vai sau phẫu thuật nội soi khâu gân hai hàng bắc cầu. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu và tiến cứu, cắt dọc, không đối chứng trên bệnh nhân bị bệnh lý rách hoàn toàn gân cơ chóp xoay có chỉ định phẫu thuật nội soi khớp tại Bệnh viện Đà Nẵng từ tháng 10/2022 đến tháng 07/2024. **Kết quả:** Đối tượng nghiên cứu có tỷ lệ nam và nữ gần tương

đương nhau với tỷ lệ nam (53,8%) và nữ (46,2%); độ tuổi trung bình là $56,2 \pm 10,3$ tuổi với nhóm 50 – 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 43,6%; nguyên nhân dẫn đến bệnh lý rách gân cơ chóp xoay giữa 2 nhóm chấn thương và thoái hóa gần như tương đương nhau; thời gian từ lúc đau đến lúc phẫu thuật từ 6 - 12 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất với 41,0%; kích thước lỗ rách từ 1-3cm chiếm tỷ lệ cao nhất với 48,7% và hình thái rách hình chữ C chiếm tỷ lệ cao nhất với 59,0%, cao gấp khoảng 4-5 lần các hình thái khác; cơ rút gân độ I và độ II chiếm tỷ lệ rất cao với 46,2%. Nghiên cứu ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê của điểm UCLA (University of California at Los Angeles) trước và sau phẫu thuật ($p = 0,005$), cho thấy phương pháp phẫu thuật nội soi khâu gân cơ chóp xoay bằng kỹ thuật hai hàng bắc cầu mang lại hiệu quả rõ rệt. **Kết luận:** Phương pháp phẫu thuật nội soi khâu gân cơ chóp xoay bằng kỹ thuật hai hàng bắc cầu có hiệu quả tốt trong cải thiện chức năng khớp vai trên bệnh nhân rách gân cơ chóp xoay có chỉ định phẫu thuật.

Từ khóa: Bệnh lý rách gân cơ chóp xoay; phẫu thuật nội soi; kỹ thuật hai hàng bắc cầu.

SUMMARY

OUTCOMES OF ARTHROSCOPIC ROTATOR

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y - Dược Đà Nẵng

²Bệnh viện Đà Nẵng

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Văn Thời

Email: dvthoi@dhktyduocdn.edu.vn

Ngày nhận bài: 29.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 28.11.2025

Ngày duyệt bài: 5.01.2026