

- điều trị sụp mí mức độ vừa và nặng. *Tạp chí Y học Việt Nam* **506**, (2021).
5. Kim, W. J., Park, D. H. & Han, D. G. Ten Years of Results of Modified Frontalis Muscle Transfer for the Correction of Blepharoptosis. *Arch. Plast. Surg.* **43**, 172-180 (2016).
 6. Lai, C.-S. et al. The Role of Frontalis Orbicularis Oculi Muscle Flap for Correction of Blepharoptosis With Poor Levator Function. *Ann. Plast. Surg.* **71**, S29-S36 (2013).
 7. Nguyễn Chí Trung Thế Truyền. Nghiên cứu phẫu thuật tĩnh tiến vật cơ trán trong điều trị sụp mí bẩm sinh nặng, Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y được thành phố Hồ Chí Minh. (2018).
 8. Medel, R. et al. Frontalis Muscle Flap Advancement With a Pulley in the Levator Aponeurosis in Patients With Complete Ptosis and Deep-Set Eyes. *Ophthalm. Plast. Reconstr. Surg.* **22**, 441-444 (2006).
 9. Hou, D., Li, G., Fang, L. & Li, B. Frontalis Muscle Flap Suspension for the Correction of Congenital Blepharoptosis in Early Age Children. *PLoS ONE* **8**, e53185 (2013).
 10. Ramirez, O. M. & Pena, G. Frontalis Muscle Advancement: A Dynamic Structure for the Treatment of Severe Congenital Eyelid Ptosis: *Plast. Reconstr. Surg.* **113**, 1841-1849 (2004).

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA DỌA SẢY THAI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN HÀ NỘI TỪ 2018 - 2022

Nguyễn Thị Thanh Vân¹, Đặng Thị Hạnh¹,
Chung Thị Cẩm Nhung¹, Phạm Thị Ánh Tuyết¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Dọa sảy thai là bệnh lý sản phụ khoa thường gặp hiện nay ở Việt Nam cũng như trên thế giới với tỷ lệ mắc bệnh ngày càng gia tăng.

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của dọa sảy thai tại bệnh viện Đa khoa y học cổ truyền Hà Nội từ năm 2018 đến 2022.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả, hồi cứu toàn bộ hồ sơ bệnh án của dọa sảy thai tại khoa Phụ sản Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội từ 2018 - 2022.

Kết quả: 108 thai phụ trong nghiên cứu có 97,2% thai phụ ra máu âm đạo; 93,5% đau bụng hạ vị; 57,4% ngủ ít; 51,9% ăn kém và 51,9% buồn nôn và nôn. Tuổi thai trung bình lúc vào viện là $9,3 \pm 0,4$; tuổi thai trung bình khi ra viện là $11,5 \pm 0,4$. Có 43,5% thai phụ được định lượng β hCG; tất cả thai phụ được siêu âm thai trong đó 41,7% thai phụ có hình ảnh tụ dịch dưới màng nuôi.

Kết luận: Triệu chứng lâm sàng hay gặp nhất của dọa sảy thai là ra máu âm đạo với tỷ lệ 97,2%; đau bụng hạ vị là 93,5%; tuổi thai trung bình lúc vào viện là $9,3 \pm 0,4$; tuổi thai trung bình khi ra viện là $11,5 \pm 0,4$. Có 43,5% thai phụ được định lượng β hCG; tất cả thai

phụ được siêu âm thai trong đó 41,7% thai phụ có hình ảnh tụ dịch dưới màng nuôi.

Từ khóa: Dọa sảy thai, Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội.

SUMMARY

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF THREATENED MISCARRIAGE AT HANOI HOSPITAL OF TRADITIONAL MEDICAL FROM 2018 TO 2022

Background: Threatened miscarriage is a common obstetric condition in Vietnam as well as worldwide, with an increasing incidence. **Objective:** To investigate the clinical and paraclinical characteristics of threatened miscarriage at Hanoi hospital of traditional medical during the period 2018-2022.

Subjects and Methods: A retrospective descriptive study was conducted on all medical records of pregnant women diagnosed with threatened miscarriage and treated at the Department of Obstetrics and Gynecology, Hanoi hospital of traditional medical from 2018 to 2022.

Results: A total of 108 pregnant women were included in the study. The most common clinical manifestations were vaginal bleeding (97.2%) and lower abdominal pain (93.5%). Other symptoms included poor sleep (57.4%), decreased appetite (51.9%), and nausea and vomiting (51.9%). The mean gestational age at admission was 9.3 ± 0.4 weeks, and at discharge was 11.5 ± 0.4 weeks. Regarding paraclinical findings, 43.5% of patients underwent

¹ Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Ánh Tuyết

Email: drtuyet@hmu.edu.vn

Mã bài: N638

Ngày nhận bài: 10.2.2026

Ngày phản biện khoa học: 10.3.2026

Ngày duyệt bài: 10.4.2026

serum β -hCG measurement. Ultrasonography was performed in 100% of cases, with 41.7% showing subchorionic hematoma.

Conclusion: The most common clinical manifestation of threatened miscarriage was vaginal bleeding (97.2%), followed by lower abdominal pain (93.5%). The mean gestational age at admission was 9.3 ± 0.4 weeks, and the mean gestational age at discharge was 11.5 ± 0.4 weeks. Serum β -hCG levels were measured in 43.5% of pregnant women. All patients underwent obstetric ultrasonography, of whom 41.7% showed subchorionic hematoma

Keyword: Threatened miscarriage, Hanoi hospital of traditional medical.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dọa sảy thai là bệnh lý sản phụ khoa thường gặp hiện nay ở Việt Nam cũng như trên thế giới với tỷ lệ mắc bệnh ngày càng gia tăng từ 20 - 25% [1], [5]. Bệnh có thể xuất hiện trong thời kỳ đầu mang thai với biểu hiện đau bụng hạ vị và chảy máu âm đạo trong khi cổ tử cung còn đóng. Gần 25% thai phụ bị chảy máu âm đạo ở một mức độ nào đó và khoảng 50% trong số này tiến triển thành sảy thai thực sự [2]. Căn nguyên chính xác của sảy thai tự nhiên hay dọa sảy thai rất đa dạng và phong phú, nhiều trường hợp không rõ căn nguyên [5], [7]. Ở giai đoạn dọa sảy, phôi thai còn sống và chưa bị bong ra khỏi niêm mạc tử cung. Chẩn đoán và điều trị sớm khi thai phụ mới có dấu hiệu dọa sảy thì khả năng giữ được thai sẽ tốt hơn. Khoa Phụ sản - Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội đã tiếp nhận khám và điều trị nhiều thai phụ dọa sảy. Với mong muốn góp phần tìm hiểu thêm về các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng để phục vụ cho việc khám, điều trị và tiên lượng cho người bệnh được tốt hơn, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu khảo sát đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của thai phụ dọa sảy tại Khoa Phụ sản Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu

	Đặc điểm	Số bệnh nhân (n = 108)	Tỷ lệ (%)
Tuổi mẹ	18 - 35	95	88,0
	> 35	13	12
Con so/con đẻ	Con so	26	24,1
	Con đẻ	82	75,9
Sảy thai, nạo hút thai	0 lần	86	79,6
	1 - 2 lần	20	18,5
	3 lần	2	1,9

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Toàn bộ thai phụ được chẩn đoán dọa sảy thai điều trị tại Khoa Phụ sản bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội từ tháng 01/2018 đến tháng 12/2022.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Thai còn sống trong buồng tử cung, tuổi thai ≤ 22 tuần được chẩn đoán dọa sảy thai.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Các trường hợp có thai ra máu do nguyên nhân khác như thai chết lưu, chửa trứng, chửa ngoài tử cung...

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả, hồi cứu.

2.2.2. Cỡ mẫu: Cỡ mẫu thuận tiện, thu nhận được 108 bệnh nhân.

2.2.3. Phương pháp thu thập số liệu: Toàn bộ bệnh án đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn.

2.2.4. Chỉ số nghiên cứu:

- Đặc điểm chung: Tuổi, số ngày nằm điều trị, tuổi thai, tiền sử thai sản.

- Chỉ tiêu lâm sàng:

+ Cơ năng: Ra máu, đau bụng, phù, buồn nôn, nôn, chóng mặt...

+ Thực thể: Mạch, huyết áp

- Cận lâm sàng: Định lượng β hCG, siêu âm thai

2.2.5. Thời gian nghiên cứu: Tháng 08/2023 đến 12/2023.

2.2.6. Địa điểm nghiên cứu: Khoa Phụ sản - Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội.

2.2.7. Xử lý số liệu: Phần mềm SPSS 22.0

2.2.8. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được hội đồng khoa học và đạo đức y sinh Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội cho phép. Nghiên cứu chỉ nhằm mục đích khoa học, thông tin cá nhân đối tượng nghiên cứu được bảo mật, trung thực với số liệu thu thập.

	Đặc điểm	Số bệnh nhân (n = 108)	Tỷ lệ (%)
Tuổi thai khi vào viện	< 9 tuần	59	54,6
	9 tuần ≤ thai < 18 tuần	45	41,7
	18 tuần ≤ thai < 22 tuần	4	3,7
	Tuổi thai trung bình	9,3 ± 0,4	
Tuổi thai khi ra viện	Thai < 9 tuần	29	26,9
	9 tuần ≤ thai < 18 tuần	69	63,9
	18 tuần ≤ thai < 22 tuần	10	9,3
	Tuổi thai trung bình	11,5 ± 0,4	

Nhận xét: Thai phụ dọa sảy ở độ tuổi từ 18 đến 35 chiếm tỷ lệ cao nhất với 88,0%; tuổi trên 35 chiếm 12%. Thai phụ mang thai con so có tỷ lệ dọa sảy là 24,1%. Có 20,4% thai phụ có tiền sử sảy thai, nạo hút thai trước đó. Tuổi thai trung bình khi nhập viện là 9,3 ± 0,4; tuổi thai trung bình khi ra viện là 11,5 ± 0,4.

3.2. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 2: Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân nghiên cứu

Triệu chứng			Số bệnh nhân (n = 108)	Tỷ lệ (%)
Cơ năng	Ra máu âm đạo	Có	105	97,2
		Không	3	2,8
	Đau bụng hạ vị	Có	101	93,5
		Không	2	6,5
	Buồn nôn, nôn	Có	56	51,9
		Không	52	48,1
	Ăn kém	Có	56	51,9
		Không	52	48,1
	Ngủ ít	Có	62	57,4
		Không	46	42,6
Thực thể	Mạch	Bình thường	108	100
		Nhanh/Chậm	0	0
	Huyết áp	Bình thường	108	100
		Cao/thấp	0	0

Nhận xét: Triệu chứng cơ năng hay gặp nhất là ra máu âm đạo với tỷ lệ là 97,2% và đau bụng hạ vị là 93,5%. Tỷ lệ thai phụ ăn kém, buồn nôn và nôn là 51,9%; ngủ ít là 57,4%. Triệu chứng thực thể mạch, huyết áp của thai phụ đều nằm trong giới hạn bình thường.

3.3. Đặc điểm cận lâm sàng của bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 3: Đặc điểm cận lâm sàng của bệnh nhân nghiên cứu

Cận lâm sàng		Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Định lượng βhCG (n = 47)	Xét nghiệm 1 lần	39	82,9
	Xét nghiệm 2 lần	8	17,0
	βhCG bình thường	47	100
	βhCG tăng gấp đôi sau 2 ngày	7	87,5
Siêu âm thai (n = 108)	Bình thường	63	58,3
	Tụ dịch dưới màng nuôi	45	41,7

Nhận xét: Có 47/108 thai phụ được định lượng βhCG chiếm tỷ lệ 43,5%, trong đó số thai phụ được xét nghiệm 1 lần là 82,9%, xét nghiệm 2 lần là 17,0%. Giá trị βhCG ở tất cả các thai phụ ở lần xét nghiệm đầu tiên đều bình thường. Thai phụ được xét nghiệm βhCG lần 2 thì có 7/8 thai phụ có chỉ số βhCG tăng gấp đôi sau 2 ngày.

IV. BÀN LUẬN

Trong 5 năm từ 2018 - 2022, Khoa Phụ sản bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội có 108 thai phụ vào điều trị dọa sảy thai. Số thai phụ ở độ tuổi từ 18 - 35 chiếm 88%, còn lại là thai phụ trên 35 tuổi. Tỷ lệ thai phụ mang thai lần

đầu bị dọa sảy chiếm tỷ lệ 24,1%; thai phụ mang thai từ lần thứ 2 trở lên bị dọa sảy là 75,9%. Tỷ lệ thai phụ có tiền sử thai sản khỏe mạnh chiếm tỷ lệ chủ yếu với 79,6%; có 18,5% thai phụ có tiền sử nạo hút thai, sảy thai từ 1 - 2 lần trước đó; chỉ có 1,9% thai phụ có tiền sử sảy thai 3 lần.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, thai phụ có tiền sử sản khoa bất thường chiếm khoảng 1/5 tổng số bệnh nhân. So sánh với một số nghiên cứu của các tác giả trong nước cho thấy nghiên cứu của chúng tôi có nhiều điểm tương đồng. Theo nghiên cứu của Võ Thị Vy Lộc và cộng sự năm 2017 khi khảo sát tình trạng dọa sảy tại bệnh viện Đà Nẵng cho thấy độ tuổi 25 - 29 chiếm tỷ lệ cao nhất với 42,7% [4]. Trương Thị Linh Giang và cộng sự khi nghiên cứu đặc cận lâm sàng và kết quả điều trị dọa sảy thai tại khoa Phụ sản bệnh viện Trường Đại học Y dược Huế cho thấy tỷ lệ dọa sảy gặp nhiều nhất ở nhóm tuổi dưới 35 với tỷ lệ 93,9% trong đó nhóm tuổi 25 - 29 tuổi gặp nhiều nhất với 39,0% [3]. Như vậy, số thai phụ có thai ở độ tuổi dưới 35 chiếm tỷ lệ lớn, đây là độ tuổi sinh đẻ mà người phụ nữ được khuyến cáo vì độ tuổi này ít gây những biến chứng sản khoa cũng như bất thường thai nhi hơn so với nhóm tuổi trên 35.

Trong nghiên cứu của chúng tôi thấy tình trạng dọa sảy thai gặp nhiều nhất ở nhóm tuổi thai dưới 9 tuần với 54,6%; nhóm tuổi thai bị dọa sảy gặp ít nhất là nhóm tuổi từ 18 đến 22 tuần tuổi với tỷ lệ là 3,7%. Tác giả Lê Thị Hương khi nghiên cứu tình hình dọa sảy tại bệnh viện Phụ sản Thanh hóa năm 2013, nhóm tuổi thai từ 6 - 9 tuần hay gặp tình trạng dọa sảy nhất với 82,3% [2]. Dọa sảy thai đa số xảy ra ở các thai phụ mang thai dưới 18 tuần, cho thấy rằng nguy cơ sảy thai giảm dần theo tuổi thai. Có thể giải thích do quá trình chọn lọc tự nhiên diễn ra từ rất sớm, do đó những thai không thể phát triển trong buồng tử cung (ví dụ như có bất thường nhiễm sắc thể) sẽ bị sảy và bị đẩy ra ngoài khi tuổi thai còn nhỏ. Những thai phát triển tới tuần thai lớn hơn đã trải qua quá trình chọn lọc tự nhiên nên làm giảm tỷ lệ dọa sảy thai và sảy thai ở độ tuổi này. Ngoài ra, đời sống hiện nay đã phát triển đi cùng với sự phát triển của y học, khoa học nên việc quan tâm thai nghén và phát hiện sớm bất thường của các thai phụ tốt hơn, sớm hơn.

Qua thống kê, chúng tôi thấy rằng lý do khiến thai phụ phải nhập viện nhiều nhất là ra máu âm đạo và đau bụng hạ vị. Có 97,2% thai phụ ra máu âm đạo ở các mức độ khác nhau. Ra máu âm đạo là một trong những triệu chứng chính để chẩn đoán dọa sảy thai, là triệu chứng cơ năng nhưng hoàn toàn có thể thăm khám và đánh giá trên lâm sàng, đánh giá được số lượng và tính chất, do vậy độ tin cậy của triệu chứng này là rất cao. Các thai phụ ra máu đều được khám trong để kiểm

tra, và chúng tôi nhận thấy 100% là do máu chảy từ trong buồng tử cung, không thấy thai phụ nào có tổn thương ở cổ tử cung và âm đạo.

Có 93,5% thai phụ đau bụng hạ vị, có thể đau lan sau lưng hoặc xuống dưới. Đau bụng này có thể do co bóp cơ tử cung, co thắt mạch máu tử cung hoặc do sự giải phóng chất trung gian hoá học như prostaglandin gây ra. Dựa vào mức độ đau có thể tiên lượng tình trạng thai phụ. Nếu mức độ đau càng nhiều, cơn đau mau và mạnh thì tiên lượng sẽ càng xấu. Tất cả các thai phụ trong nghiên cứu đều đau bụng ở mức độ nhẹ qua đó tiên lượng bệnh khả quan hơn.

Ngoài ra, thai phụ còn có các triệu chứng như buồn nôn, nôn chiếm 51,9%; ăn kém chiếm tỷ lệ 51,9% và 57,4% ngủ ít. Đây là những triệu chứng khá phổ biến trong thời kì thai nghén. Nguyên nhân gây nôn nghén chưa rõ, các giả thuyết đưa ra có liên quan đến sự thay đổi nồng độ hormon estrogen, progesteron, β hCG và yếu tố tâm lý. Hơn nữa số thai phụ nghiên cứu ăn kém, ngủ kém có thể do sự thay đổi về mặt sinh lý cơ thể, sự thay đổi hormon, tâm lý lo lắng khi thai có dấu hiệu bất thường. Những triệu chứng này cũng ảnh hưởng ít nhiều đến sức khỏe của mẹ và của thai nhi. Về triệu chứng thực thể, 100% thai phụ khi nhập viện có mạch, huyết áp nằm trong giới hạn bình thường.

Về cận lâm sàng, có 43,5% người bệnh được định lượng β hCG, trong đó 82,9% người bệnh được xét nghiệm một lần, 17,0% người bệnh được làm xét nghiệm hai lần. 100% người bệnh làm β hCG đều có kết quả trong giới hạn bình thường, số người bệnh có β hCG tăng gấp đôi sau 2 ngày là 7/8 bệnh nhân, tiên lượng thai nhi phát triển bình thường, chỉ có 1/8 thai phụ làm β hCG lần 2 nhưng chỉ số lần 2 không tăng gấp đôi so với lần 1, trường hợp này được chuyển lên tuyến trên điều trị tiếp. Trong nghiên cứu này, chúng tôi nhận thấy, đa phần các sản phụ làm β hCG một lần, là do kết quả chỉ số β hCG lần một này đã nằm trong giới hạn bình thường cao, tương đương với tuổi thai, kết hợp với thăm khám và siêu âm nên các bác sĩ có thể tiên lượng được tình trạng thai nghén mà không cần làm thêm lần hai sau hai ngày để đánh giá nữa.

Về siêu âm, có 41,7% thai phụ gặp tình trạng tụ dịch dưới màng nuôi. Đây là hiện tượng thường gặp khi mang thai đặc biệt là 3 tháng đầu. Hình ảnh dịch dưới màng nuôi- một cấu trúc âm có hình lưới nằm giữa màng nuôi và thành tử cung. Hiện tượng này là do có hiện

tượng bong một phần bánh rau dẫn đến việc chảy máu và đọng lại dưới màng đệm và ngoại sản mạc. Là tình trạng máu trong khoảng không gian giữa rau thai và tử cung của thai phụ. Những cục máu này có thể gây nguy hiểm khi chúng lớn dần, làm túi thai tách khỏi thành tử cung và có thể gây sảy thai [6]. Những trường hợp tụ dịch dưới màng nuôi trong nghiên cứu của chúng tôi hình ảnh tụ dịch đều có kích thước nhỏ hơn 50% nên ít ảnh hưởng nhiều tới sự phát triển của thai. Tuy nhiên, các thông số khác như tình trạng niêm mạc tử cung, bờ túi thai, bóc tách màng đệm...không có trong hồ sơ bệnh án nên chúng tôi chưa đưa ra được nhận xét gì.

V. KẾT LUẬN

108 thai phụ trong nghiên cứu chủ yếu tập trung ở nhóm tuổi 18 - 35 tuổi, chiếm 88%; 12% thai phụ trên 35 tuổi. 75,9% thai phụ mang thai con đẻ; tỷ lệ có tiền sử nạo hút, sảy thai ở những thai phụ dọa sảy là 20,4%.

Đặc điểm lâm sàng trong nghiên cứu có 97,2% thai phụ ra máu âm đạo; 93,5% đau bụng hạ vị; 57,4% ngủ ít; 51,9% ăn kém và 51,9% buồn nôn và nôn. Tuổi thai trung bình lúc vào viện là $9,3 \pm 0,4$; tuổi thai trung bình khi ra viện là $11,5 \pm 0,4$. Mạch, huyết áp của các thai phụ đều nằm trong giới hạn bình thường.

Về cận lâm sàng: Có 43,5% thai phụ định lượng β hCG, có 8/47 thai phụ định lượng β hCG lần 2 sau hai ngày để tiên lượng; 100% thai phụ được siêu âm thai trong đó 41,7% thai phụ có hình ảnh tụ dịch dưới màng nuôi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y Tế.** Quyết định số 315/QĐ-BYT. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh sản phụ khoa. 2015; 7 - 11.
2. **Lê Thị Hương.** Tình hình điều trị dọa sảy thai ≤ 12 tuần tại Bệnh viện Phụ sản Thanh Hoá năm 2013. *Tạp chí Phụ sản.* 2014; 12(2); 65 - 68.
3. **Trương Thị Linh Giang, Nguyễn Thị Kim Anh.** Nghiên cứu đặc điểm cận lâm sàng và kết quả điều trị dọa sảy thai tại khoa Phụ sản Bệnh viện Trường đại học Y dược Huế. *Tạp chí Phụ sản.* 2023; 21(3); 43 - 49.
4. **Võ Thị Vy Lộc, Lê Lam Hương.** Nghiên cứu đặc điểm cận lâm sàng và kết quả điều trị dọa sảy thai tại Bệnh viện Phụ sản Đà Nẵng. *Tạp chí Phụ sản.* 2017; 14(4), 22 - 27.
5. **Adam J Devall, Argyro Papadopoulou, Marcelina Podeseck, et al.** Progestogens for preventing miscarriage: a network meta - analysis. *Cochrane Database Systematic Review.* 2021 Apr 19;4(4):CD013792. Doi: 10.1002/14651858.CD013792.pub2.
6. **Sumaira Naz, Sheikh Irfan, Tahira Naru, et al.** Subchorionic hematoma and pregnancy outcomes in patients with threatened miscarriage. *Pakistan journal of medical Sciences.* 2022 Mar-Apr;38(3Part-I):511-516. Doi: 10.12669/pjms.38.3.4283.
7. **Suleyman Cansun Demir, Ali Gedikbasi, Hakan Timur, et al.** Threatened miscarriage and recurrent miscarriage: Expert opinions on progesterone therapy and treatment challenges. *Turkish journal of obstetrics and gynecology.* 2023 Sep 4;20(3):242-248. Doi: 10.4274/tjod.galenos.2023.66789.

SO SÁNH HIỆU QUẢ CỦA GÂY TÊ MẶT PHẪNG CƠ DỰNG SỐNG VÀ CƠ VUÔNG THẮT LƯNG ĐỐI VỚI CHẤT LƯỢNG HỒI PHỤC SAU MÔ NỘI SOI CẮT ĐẠI TRỰC TRÀNG THEO THANG ĐIỂM QOR-15

Phan Thị Khánh Ly¹, Trịnh Như Phương¹, Hoàng Thị Hạnh¹,
Trần Tiến Lực¹, Lê Văn Tiến^{1*}, Trần Thị Loan²

TÓM TẮT

¹ Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

² Bệnh viện E

Chịu trách nhiệm chính: Lê Văn Tiến

Email: levantien.yhn@gmail.com

Mã bài: N704

Ngày nhận bài: 11.2.2026

Ngày phản biện khoa học: 11.3.2026

Ngày duyệt bài: 13.4.2026

Đặt vấn đề: Giảm đau đa mô thức bằng gây tê vùng như ESPB và QLB đang trở thành xu hướng chủ đạo. Thang điểm Quality of Recovery-15 (QoR-15) là một công cụ đo lường giá trị, hữu ích để đánh giá chất lượng hồi phục sau phẫu thuật và hiệu quả của các phương pháp này. **Mục tiêu:** So sánh hiệu quả của gây tê mặt phẳng cơ dựng sống và cơ vuông thắt lưng đối với chất lượng hồi phục sau mổ nội soi cắt đại trực tràng theo thang điểm QoR-15. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm