

chắc chắn sẽ mang tính khả thi và phổ cập.

3. Kỹ thuật mổ nội soi qua đường ống tai trong điều trị bệnh xơ nhĩ có 4 ưu điểm vượt trội so với những đường mổ sau tai và trong ống tai qua kính hiển vi phẫu thuật. Thứ nhất đường mổ thẳng trực tiếp vào màng nhĩ và chuỗi xương con cần được can thiệp. Chính vì vậy ta có thể quan sát toàn bộ 3 xương con, các khớp và mức độ xơ hoá, cứng khớp để xử lý. Trong trường hợp cần tháo khớp búa đe để thay thế xương đe khi nó bị cứng hoặc bị gián đoạn ta có thể mở khuyết xương ở góc sau trên vòng khung nhĩ bằng thìa nạo xương vi phẫu một cách dễ dàng. Thứ hai chính nhờ có một phẫu trường rộng nhìn qua màn hình mà không bị vướng loa soi tai như dùng kính hiển vi phẫu thuật nên dễ dàng có thể gỡ xơ dính quanh các khớp xương con hơn nữa việc nhìn qua màn hình để mổ thì phẫu thuật viên có thể chịu đựng được những ca mổ kéo dài phức tạp mà không cảm thấy bị nhức mắt như nhìn qua kính hiển vi tăng sáng. Thứ ba góc chiếu sáng của ống nội soi và độ phóng đại có thể có thể thay đổi nhanh chóng và thuận tiện bằng tay cầm ống nên có thể dễ dàng kiểm soát các góc ngách trong hòm tai như thượng nhĩ hoặc hạ nhĩ. Và cuối cùng là những tổn thương giải phẫu gây ra do phẫu thuật nội soi qua ống tai là tối thiểu so với những đường mổ khác chính vì lý do này mà người bệnh hiếm khi cảm thấy đau nhức do phù nề sau phẫu thuật.

## V. KẾT LUẬN

1. Chỉ định phẫu thuật tạo hình tai giữa đối với bệnh lý xơ nhĩ tai giữa chỉ được đặt ra khi

mất nghe giữa đường khí và đường xương (ABG) trên 40dB tức là có tổn thương chuỗi xương con.

2. Kỹ thuật gỡ xơ dính giải phóng chuỗi xương con cho kết quả không ổn định ở cả 3 tần số 500Hz, 1000Hz và 2000Hz sau một năm. Trái lại thay thế xương con đơn thuần (xương đe hoặc xương bàn đạp) bằng trụ gồm sinh học cho kết quả tăng sức nghe ổn định và bền vững hơn hẳn kỹ thuật gỡ xơ dính đơn thuần.

3. Kỹ thuật nội soi qua đường ống tai điều trị bệnh xơ nhĩ tai giữa (Phong's technique) mang lại hiệu quả vượt trội so với kính hiển vi phẫu thuật cả về tính hiệu quả của phẫu thuật cũng như tính kinh tế. Kỹ thuật lại sử dụng chính bộ nội soi phẫu thuật xoang làm chủ đạo nên nó rất khả thi về tính ứng dụng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **M. Stakovic.** (2009). Hearing results of surgery for tympanosclerosis. EUFOS Vol. 266
2. **Asiri S, Hasham A, al Anazy F, et al** (1999). Tympanosclerosis: Review of literature and incidence among patients with middle-ear infection. J laryngol Otol.113(12): 1076-80
3. **McRea D, Gatland DJ, Yongs R, et al** (1989). Aspiration of middle ear effusions prior to grommet insertion an etiological factor in tympanosclerosis. J Otolaryngol. 18(5): 229-31
4. **Vincent R, Oates J, Sperlin NM** (2002). Stapedotomy for tympanosclerotic stapes fixation. Otol Neurotol. 23(6):866-72.
5. **Hampal S, Flood LM, Kumar BU** (1991). The mini-grommet and tympanosclerosis. J laryngol Otol. 105(3): 161-4.
6. **Nguyễn Tấn Phong** (2000). Phẫu thuật tai. NXB Y học Hà nội
7. **Nguyễn Tấn Phong** (2009). Phẫu thuật nội soi chức năng tai. NXB Y học Hà Nội

## KẾT QUẢ KHỞI PHÁT CHUYỂN DẠ BẰNG DINOPROSTONE TRÊN THAI PHỤ CÓ CHỈ ĐỊNH CHẤM DỨT THAI KỲ

Dương Mỹ Linh<sup>1</sup>, Vũ Quốc Nhân<sup>1</sup>, Lưu Thị Thanh Đào<sup>1</sup>,  
Bùi Quang Nghĩa<sup>1</sup>, Trương Quỳnh Trang<sup>1</sup>, Hứa Kim Chi<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** khởi phát chuyển dạ là biện pháp được sử dụng rộng rãi trên thế giới cũng như Việt Nam. Tỷ lệ sử dụng chung được ghi nhận là 9,6% trên thế giới. **Mục tiêu nghiên cứu:** đánh giá kết quả

khởi phát chuyển dạ bằng Dinoprostone trên thai phụ có chỉ định chấm dứt thai kỳ tại Bệnh viện Phụ Sản Thành phố Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 130 thai phụ có chỉ định chấm dứt thai kỳ bằng Dinoprostone tại Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ từ 5/2020 – 8/2022. Sau 24 giờ rút Dinoprostone tiến hành đánh giá kết quả khởi phát chuyển dạ thành công khi chỉ số Bishop tăng  $\geq 3$  điểm, cổ tử cung  $\geq 3$  cm và theo dõi những dấu hiệu bất thường trong quá trình khởi phát chuyển dạ. **Kết quả:** tỷ lệ khởi phát chuyển dạ thành công là 89,2%; thai từ 37 – 39 tuần có tỷ lệ thành công là 100%; Bishop > 2 điểm có tỷ lệ thành công 94,1% so với Bishop  $\leq 2$  điểm là 80%; chỉ số Bishop trung bình

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Dương Mỹ Linh

Email: dbmlinh@yahoo.com

Ngày nhận bài: 5.5.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.6.2023

Ngày duyệt bài: 7.7.2023

trước khi đặt thuốc là  $2,92 \pm 0,88$  điểm; sau khi đặt thuốc là  $8,5 \pm 2,5$  điểm. Thời gian khởi phát chuyển dạ trung bình  $11,91 \pm 6,19$  giờ. Một số tác dụng bất lợi khi khởi phát là cơn co cường tính 7,7%; nôn ói 3,9%; nhịp tim thai bất thường 6%. **Kết luận:** khởi phát chuyển dạ bằng Dinoprostone là phương pháp hiệu quả, an toàn và có tỷ lệ thành công cao.

**Từ khóa:** khởi phát chuyển dạ, Dinoprostone

## SUMMARY

### EFFECT OF LABOR INDUCTION WITH DINOPROSTONE AT CANTHO GYNECOLOGY AND OBSTETRICS HOSPITAL AT 2020 – 2022

**Background:** Induction of labour is still an issue of concern worldwide and in Vietnam. The overall rate recorded is 9.6% worldwide. **Objectives:** Evaluation of labor induction results with Dinoprostone in pregnant women with indications for termination of pregnancy at Can Tho City Gynecology Hospital. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study on 130 pregnant women with indications for termination of pregnancy with Dinoprostone at Can Tho City Obstetrics and Gynecology Hospital from 5/2020 to 8/2022. After 24 hours of dinoprostone withdrawal, successful outcome was assessed as bishop index increased  $\geq 3$  points, cervix  $\geq 3$  cm and no abnormal signs during labor induction. **Results:** The successful rate for inducing labor was 89,2%; Pregnancy from 37 to 39 weeks had a success rate of 100%; Bishop  $> 2$  points had a success rate of 94.1% Bishop  $\leq 2$  points was 80%; the average Bishop index before placing the potion was  $2.92 \pm 0.88$  points; after placing the potion was  $8.5 \pm 2.5$  points. The average labor induction time was  $11.91 \pm 6.19$  hours. Some of the adverse effects at onset were hypertonic contractions of 7.7%; vomiting 3.9%; Abnormal fetal heart rate 6%. **Conclusion:** Induction of labour by dinoprostone was an effective and safe approach with high successful rate. **Keywords:** induction of labour, Dinoprostone.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Quá trình chuyển dạ thường diễn ra tự nhiên mà không cần bất cứ can thiệp nào, tuy nhiên trong một số trường hợp thai kỳ nguy cơ cao, chuyển dạ chủ động thông qua khởi phát chuyển dạ (KPCD) là cần thiết để giảm thiểu các biến chứng xảy ra cho mẹ và thai nhi. Khởi phát chuyển dạ là sự kích thích gây ra cơn co tử cung trước khi chuyển dạ tự nhiên bắt đầu nhằm mục đích cho thai phụ sinh đường âm đạo. Sự hiện diện của một cổ tử cung chín muồi có tương quan chặt chẽ với khởi phát chuyển dạ thành công, một phương pháp khởi phát chuyển dạ giúp làm chín muồi cổ tử cung, an toàn cho cả mẹ và thai, ít gây khó chịu cho người mẹ, chi phí thấp là điều hết sức lý tưởng [7]. Có nhiều phương pháp khởi phát chuyển dạ với mục đích là kích thích phóng thích prostaglandin nội sinh. Tại Việt Nam có nhiều đề tài nghiên cứu về hiệu

quả của các phương pháp khởi phát chuyển dạ như truyền Oxytocin tĩnh mạch, dùng Prostaglandine E1 (Misoprostone) đặt âm đạo, hoặc ống thông Foley. Prostaglandin E2 (Dinoprostone) bắt đầu được nghiên cứu sử dụng để chín muồi cổ tử cung và khởi phát chuyển dạ từ đầu thập kỷ 70 của thế kỷ trước [3] và đã được Hiệp hội Sản phụ khoa Hoa Kỳ khuyến cáo sử dụng để làm chín muồi cổ tử cung với các lợi ích: cải thiện đáng kể chỉ số Bishop, tỷ lệ khởi phát chuyển dạ thành công và sinh đường âm đạo là 83-97%, giảm tỷ lệ mổ lấy thai, an toàn hơn cho mẹ và thai [8].

Bệnh viện Phụ Sản Thành phố Cần Thơ trong những năm gần đây cũng đã áp dụng phương pháp khởi phát chuyển dạ bằng Prostaglandin E2 (Dinoprostone) đặt âm đạo cho các trường hợp thai kỳ có nguy cơ cao như tiền sản giật, thai quá ngày dự sinh, thai chậm tăng trưởng trong tử cung, thiếu ối, đa ối có chỉ định chấm dứt thai. Nhằm đánh giá hiệu quả, tính an toàn cũng như khả năng làm gia tăng các trường hợp được sinh đường âm đạo của phương pháp khởi phát chuyển dạ này, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: *Đánh giá kết quả khởi phát chuyển dạ bằng Dinoprostone trên thai phụ có chỉ định chấm dứt thai kỳ tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ năm 2020 – 2022.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

**Đối tượng nghiên cứu:** tất cả thai phụ mang thai đủ tháng có chỉ định chấm dứt thai kỳ tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ từ tháng 5/2020 đến tháng 8/2022.

**Tiêu chuẩn chọn mẫu:** đơn thai, thai sống, ngôi đầu; có chỉ định chấm dứt thai kỳ như: thiếu ối, đa ối, đá tháo đường thai kỳ, thai quá ngày dự sinh, thai chậm tăng trưởng trong tử cung. Biểu đồ nhịp tim thai nhóm I. Siêu âm Doppler động mạch rốn, động mạch não giữa trong giới hạn bình thường.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** sẹo mổ trên thân tử cung, vị trí nhau bám bất thường, khung chậu dị dạng, khung chậu lệch, viêm nhiễm đường sinh dục cấp.

### 2.2 Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu cắt ngang mô tả

- **Cỡ mẫu:** được tính theo công thức:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 P(1-p)}{(p \cdot \epsilon)^2}$$

p: Tỷ lệ khởi phát chuyển dạ thành công

bằng Dinoprostone theo Đỗ Thị Minh Nguyệt (2019) là 89,7% [3].  $\epsilon$ : là khoảng sai lệch tương đối, chúng tôi chọn  $\epsilon = 0,06$ .

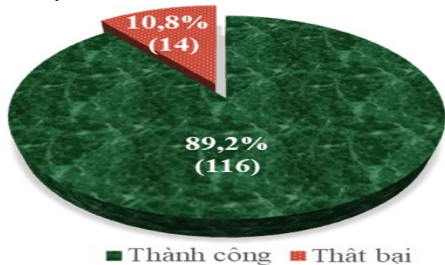
Thay vào công thức tính được  $n = 123$ .

Thực tế chúng tôi chọn được 130 thai phụ tham gia nghiên cứu.

**- Nội dung nghiên cứu:** chọn những thai phụ thỏa điều kiện sẽ tiến hành khám lâm sàng, khám thai, tiến hành đặt Dinoprostone vào túi cùng sau sao cho đầu chừa thuốc nằm ngang cổ tử cung. Theo dõi tình trạng sức khỏe thai và tình trạng thai phụ, cơn co tử cung. Sau 24 giờ, rút thuốc và khám đánh giá lại chỉ số Bishop. Ghi nhận tỷ lệ khởi phát chuyển dạ thành công, thất bại, thời gian khởi phát chuyển dạ thành công, tỷ lệ thành công theo tuổi thai và chỉ số Bishop, điểm số Bishop sau khởi phát chuyển dạ và tác dụng bất lợi trong quá trình khởi phát chuyển dạ như cơn co cường tính, nhịp tim thai bất thường, dọa vỡ - vỡ tử cung,..... Những trường hợp khởi phát chuyển dạ thành công sẽ được chuyển xuống khoa sinh tiếp tục theo dõi chuyển dạ. Tiêu chuẩn khởi phát chuyển dạ thành công khi: chỉ số Bishop tăng  $\geq 3$  điểm, cổ tử cung  $\geq 3$ cm. Khởi phát chuyển dạ thất bại khi chỉ số Bishop tăng  $< 3$  điểm.

**Xử lý số liệu:** số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 18.0

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**



**Biểu đồ 1. Tỷ lệ khởi phát chuyển dạ**

**Nhận xét:** có 116 thai phụ được khởi phát chuyển dạ thành công chiếm 89,2%, 14 thai phụ thất bại chiếm 10,8%.

**Bảng 1. Kết quả KPCD bằng Dinoprostone theo tuổi thai**

Tuổi thai (Tuần)	Thành công		Thất bại		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
37 – 38	2	100	0	0	2	100
38 1/7 – 39	15	100	0	0	15	100
39 1/7 – 40	27	79,4	7	20,6	34	100
> 40	72	91,1	7	8,9	79	100
<b>Tổng</b>	<b>116</b>	<b>89,2</b>	<b>14</b>	<b>10,8</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

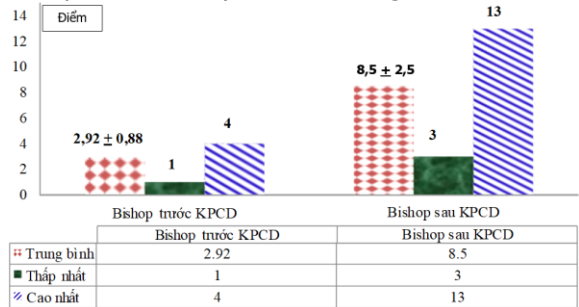
**Nhận xét:** tỷ lệ chung KPCD thành công ở

tuổi thai 37 – 39 tuần là 100%; 39 1/7 tuần – 40 tuần là 79,7%; > 40 tuần là 91,1%.

**Bảng 2. Kết quả KPCD bằng Dinoprostone theo Bishop trước KPCD**

Bishop	Thành công		Thất bại		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
$\leq 2$ điểm	36	80,0	9	20,0	45	100
$> 2$ điểm	80	94,1	5	5,9	85	100
<b>Tổng</b>	<b>116</b>	<b>89,2</b>	<b>14</b>	<b>10,8</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** nhóm thai phụ có Bishop  $\leq 2$  điểm, tỷ lệ thành công 80,0%; nhóm thai phụ có Bishop  $> 2$  điểm, tỷ lệ thành công là 94,1%



**Biểu đồ 2. Thay đổi chỉ số Bishop sau khi đặt Dinoprostone**

**Nhận xét:** chỉ số Bishop trung bình trước khi đặt thuốc là 2,92 + 0,88 điểm. Bishop trung bình sau khi đặt thuốc là 8,5 + 2,5 điểm, thấp nhất là 3 điểm, cao nhất là 13 điểm.

**Bảng 3. Thời gian từ khi đặt thuốc đến khi thành công**

Kết quả	Thời gian (giờ)	Ngắn nhất	Dài nhất	Trung bình
Bishop tăng $\geq 3$ điểm		4	24	11,23 + 6,15
CTC $\geq 3$ cm		4	24	12,46 + 6,45
Ôi vỡ hoặc $\geq 2$ cơn co /10 phút		5	24	12,26 + 5,95
<b>Trung bình</b>				<b>11,91 + 6,19 giờ</b>

**Nhận xét:** thời gian trung bình từ khi đặt Dinoprostone đến khi Bishop tăng  $\geq 3$  điểm là 11,23 + 6,15 giờ; thời gian trung bình từ khi đặt thuốc đến khi khởi phát chuyển dạ thành công là 11,91 + 6,19 giờ.

**Bảng 4. Dấu hiệu bất thường sau đặt Dinoprostone**

Dấu hiệu bất thường sau đặt Dinoprostone	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Ôi vỡ	10	7,7
Ra huyết âm đạo nhiều	0	0
Nôn ói	5	3,9
Hạ huyết áp hoặc mạch nhanh	3	2,3
Cơn co cường tính	10	7,7

Dọa vỡ hoặc vỡ tử cung	0	0
Nhau bong non	0	0
Nhịp tim thai bất thường	6	4,6
<b>Không</b>	96	73,8
<b>Tổng</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** sau đặt Dinoprostine có 10 trường hợp ối vỡ chiếm tỷ lệ 7,7%, 10 trường hợp cơn co cường tính (7,7%), 6 trường hợp suy thai (4,6%). Không có trường hợp nào vỡ tử cung hoặc nhau bong non.

#### IV. BÀN LUẬN

Theo nghiên cứu, tỷ lệ khởi phát chuyển dạ thành công là 89,2%, thất bại là 10,8%. Tương tự, Đỗ Thị Minh Nguyệt khởi phát chuyển dạ bằng dinoprostone trên những thai phụ thai quá ngày, thiếu ối, tiền sản giật, thai giới hạn tăng trưởng ghi nhận tỷ lệ khởi phát chuyển dạ thành công là 89,7% [4], Nguyễn Bá Mỹ Ngọc báo cáo tỷ lệ thành công khi sử dụng gel prostaglandin E2 trên thai phụ thiếu ối có tuổi thai từ 37 tuần trở lên là 80% [3]. Kết quả này cũng phù hợp với Huỳnh Nguyễn Khánh Trang (2021) trong nghiên cứu trên 160 thai phụ có tuổi thai  $\geq 37$  tuần có chỉ định khởi phát chuyển dạ được khởi phát chuyển dạ bằng đặt dinoprostone có tỷ lệ thành công là 88,8% với khoảng tin cậy 95% là 84 – 93 [5]. Yair Daykan (2018) tỷ lệ khởi phát chuyển dạ thành công với tiêu chí đánh giá là chỉ số Bishop đạt  $\geq 6$  điểm sau 24 giờ đặt dinoprostone trên những thai phụ tiền sản giật, đái tháo đường thai kỳ, thiếu ối, thai quá ngày, thai giới hạn tăng trưởng trong tử cung và nghi ngờ suy thai là 83% [8]. Do có nhóm nghiên cứu là nghi ngờ suy thai chiếm 7,7% nên khi có nhịp tim thai bất thường rõ rệt sau khi đặt dinoprostine đã phải ngừng khởi phát. Do đó, vô hình chung làm cho tỷ lệ thành công hơi thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi.

Trong khi đó, Hiroaki (2021) báo cáo tỷ lệ thành công sau đặt Dinoprostine là 47,4% và tỷ lệ chỉ số Bishop tăng  $\geq 3$  điểm là 73,7% [6] thấp hơn nhiều so với chúng tôi do tác giả đánh giá tiêu chí thành công khi chỉ số Bishop  $\geq 7$  điểm và chỉ đánh giá thời gian sau đặt thuốc là 12 giờ, trong khi tiêu chí đánh giá của chúng tôi là Bishop tăng  $\geq 3$  điểm, cổ tử cung  $\geq 3$ cm, ối vỡ và đánh giá sau đặt thuốc 24 giờ.

Tỷ lệ khởi phát chuyển dạ thành công ở hai nhóm tuổi thai từ 37 – 38 tuần và 38 1/7 tuần – 39 tuần là 100%, ở nhóm tuổi thai  $\geq 40$  tuần 1 ngày là 91,1%, tỷ lệ thành công thấp nhất ở nhóm 39 1/7 tuần – 40 tuần 79,7%. Theo Lê Quang Hòa tỷ lệ khởi phát chuyển dạ thành công

ở thai phụ  $> 41$  tuần là 91,6% [1]. Nhìn chung khi so sánh với các tác giả khác, tỷ lệ khởi phát chuyển dạ thành công ở nhóm thai phụ có tuổi thai  $> 40$  tuần không có sự khác biệt rõ rệt,

Theo kết quả nghiên cứu ở bảng 2, các thai phụ có chỉ số Bishop trước khởi phát chuyển dạ càng cao thì khả năng khởi phát chuyển dạ thành công càng lớn. Nhóm Bishop trước khởi phát chuyển dạ  $\leq 2$  điểm, tỷ lệ khởi phát chuyển dạ thành công với đạt 80,0% so với nhóm có Bishop trước khởi phát chuyển dạ  $> 2$  điểm, tỷ lệ khởi phát chuyển dạ thành công là 94,1%. Phù hợp với Lê Quang Hòa ở thời điểm trước khi bơm thuốc, các thai phụ có chỉ số Bishop càng cao thì khả năng khởi phát chuyển dạ thành công cao; nhóm thai phụ có Bishop = 3 có tỷ lệ thành công 61,4% [1]. Trong khi đó, Đỗ Thị Minh Nguyệt báo cáo thai phụ có chỉ số Bishop  $\leq 3$  điểm khởi phát chuyển dạ thành công chiếm 91,7% và khởi phát chuyển dạ thất bại chiếm 8,3%. Bishop  $> 3$  điểm khởi phát chuyển dạ thành công chiếm 80,0%, khởi phát chuyển dạ thất bại chiếm 20,0%. Tuy nhiên, tác giả không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p=0,45$  giữa chỉ số Bishop trước khởi phát với tỷ lệ khởi phát chuyển dạ thành công [4]. Tương tự, Huỳnh Nguyễn Khánh Trang cũng cho rằng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa điểm số Bishop trước chuyển dạ với tỷ lệ khởi phát chuyển dạ thành công bằng dinoprostone [5]. Yair Daykan (2018) trong nghiên cứu thực hiện trên 169 phụ nữ đặt Dinoprostone để khởi phát chuyển dạ ghi nhận chỉ số Bishop trung bình trong nhóm thành công là  $3,1 \pm 1,6$  điểm; trong khi nhóm thất bại có chỉ số Bishop trung bình là  $2,9 \pm 1,6$  điểm [8]. Hiroaki (2021) khởi phát chuyển dạ trên thai phụ có chỉ số Bishop 0-2 điểm chiếm 52,6%; 3-4 điểm chiếm 47,4% báo cáo sau 12 giờ đặt Dinoprostone thì Bishop đạt  $\geq 7$  điểm sau 12 giờ là 47,4% [6]. Điều này chứng tỏ khả năng gây chuyển dạ của Dinoprostone có hiệu quả cao, ngay cả trong những trường hợp có chỉ số Bishop thấp.

Trong nghiên cứu có sự thay đổi chỉ số Bishop rõ rệt sau khi đặt thuốc, cụ thể: chỉ số Bishop trước khi đặt thuốc là  $2,92 \pm 0,88$  điểm, và sau khi đặt thuốc là  $8,5 \pm 2,5$  điểm. Theo Đỗ Thị Minh Nguyệt: chỉ số Bishop trước đặt dinoprostone là  $2,2 \pm 1$  điểm, sau đặt là  $7,5 \pm 1,5$  điểm [4]. Lê Quang Hòa: chỉ số Bishop trung bình trước bơm Dinoprostone là  $3,01 \pm 0,74$  điểm, sau 4 giờ là  $5,7 \pm 2,52$  điểm, sau 8 giờ là  $8,12 \pm 3,47$  điểm và sau 12 giờ là  $9,15 \pm 3,02$  điểm [1]. Huỳnh Nguyễn Khánh Trang báo cáo

chỉ số Bishop trung bình trước khởi phát chuyển dạ là 2,34 điểm với khoảng tin cậy 95% là 0,71-7,8; chỉ số Bishop trung bình sau khởi phát là 7,5 ± 1,8 điểm [5]. Shruti J Shetty: chỉ số Bishop trung bình trước khi bơm dinoprostone là 2,88 ± 1,45 điểm, sau 12 giờ 5,54 ± 2,04 [7]. Như vậy, có sự thay đổi rõ rệt chỉ số Bishop trước và sau khi đặt thuốc để khởi phát chuyển dạ trong các nghiên cứu trong và ngoài nước.

Thời gian trung bình từ khi khởi phát chuyển dạ đến khi đánh giá thành công là 11,91 + 6,19 giờ; trong đó thời gian trung bình từ khởi phát đến khi chỉ số Bishop tăng ≥ 3 điểm là 11,23 + 6,15 giờ; cổ tử cung mở ≥ 3 cm là 12,46 + 6,45 giờ. Kết quả này cũng tương đồng với Đỗ Thị Minh Nguyệt (2020): thời gian trung bình từ khởi phát chuyển dạ đến khởi phát chuyển dạ thành công là 10,2+5,7 giờ, trong đó thời gian từ khởi phát đến khi đánh giá thành công trong vòng 12 giờ chiếm 75,9% [5]. Theo Phạm Chí Kông thời gian từ khi đặt dinoprostone tới khi có chuyển dạ thành công pha tiêm tàng trung bình là 8,4 giờ, đến pha tích cực trung bình là 9,8 giờ [2]. Như vậy thời gian trung bình khởi phát chuyển dạ bằng đặt dinoprostone trong các nghiên cứu gần, điều này giúp cho thai phụ có cơ hội được theo dõi sinh ngã âm đạo, từ đó giảm thiểu nguy cơ phải mổ lấy thai.

Có 34/130 trường hợp có các dấu hiệu bất thường sau khi đặt thuốc, chiếm 26,2%, trong đó: ối vỡ, chiếm 7,7%, cơn co cường tính, chiếm 7,7%, nôn ối nhiều chiếm 3,8%, nhịp tim thai bất thường chiếm 4,6%, hạ huyết áp hoặc mạch nhanh chiếm 2,3%. Không có trường hợp nào vỡ tử cung và nhau bong non. Khi so sánh tỷ lệ biến chứng với các tác giả khác: Huỳnh Nguyễn Khánh Trang báo cáo một số dấu hiệu bất thường sau khi sử dụng dinoprostone là cơn co cường tính chiếm 13,1%; nhịp tim thai bất thường chiếm 20%; vỡ ối chiếm 9,4%; nhiễm trùng 0,6%; không ghi nhận trường hợp nào vỡ tử cung (0%) [5]. Tương tự, Phạm Chí Kông: cơn co cường tính (17,9%), suy thai (17,9%), vỡ tử cung (0%) [2]. Đỗ Thị Minh Nguyệt cũng báo cáo tỷ lệ có nhịp tim thai bất thường sau khi đặt dinoprostone là 3,4% và cơn co cường tính là 3,4% [4]. Yair Daykan (2018) cho thấy có 7,1% trường hợp khởi phát chuyển dạ bằng dinoprostone có nhịp tim thai nhanh; 1,2% trường hợp nghi ngờ nhau bong non [8]. Hiroaki (2021) ghi nhận có 22,8% trường hợp có nhịp tim thai bất thường nhưng không ghi nhận trường hợp nào có cơn co cường tính khi khởi

phát chuyển dạ bằng Dinoprostone [6]. Nhìn chung, so với các nghiên cứu khác thì tỷ lệ tai biến của chúng tôi có thấp hơn. Qua nhiều nghiên cứu, có thể thấy Dinoprostone không gặp các biến chứng nặng như vỡ tử cung, nhau bong non, điều này cho thấy Dinoprostone vừa đảm bảo tính an toàn trong việc khởi phát chuyển dạ, vừa góp phần làm giảm tỷ lệ mổ lấy thai.

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ khởi phát chuyển dạ thành công là 89,2%, thất bại là 10,8%. Tuổi thai từ 37 – 39 tuần có tỷ lệ khởi phát chuyển dạ thành công 100%. Chỉ số Bishop > 2 điểm tỷ lệ thành công 94,1%; thời gian trung bình khởi phát chuyển dạ là 11,91 + 6,19 giờ. Có 7,7% trường hợp cơn co cường tính, 4,6% nhịp tim thai bất thường khi khởi phát chuyển dạ.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Lê Quang Hòa** (2011), Đánh giá kết quả gây chuyển dạ của Prostaglandine E2 cho thai quá ngày sinh tại bệnh viện phụ sản Hà Nội từ 4/2011 – 7/2011. Luận văn Thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
- Phạm Chí Kông, Bùi Thị Viễn Phương** (2021), Nghiên cứu hiệu quả khởi phát chuyển dạ bằng Propegess đặt âm đạo. Tạp chí Phụ sản, tr. 47-53.
- Nguyễn Bá Mỹ Ngọc, Phạm Việt Thanh** (2013), So sánh hiệu quả khởi phát chuyển dạ của prostaglandin E2 và ống thông foley ở thai ≥ 37 tuần thiếu ối. Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, Vol. 17 (1), tr. 149 – 155.
- Đỗ Thị Minh Nguyệt** (2019), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, và kết quả khởi phát chuyển dạ bằng Propegess trên sản phụ có chỉ định chấm dứt thai kỳ tại Bệnh viện Phụ Sản Thành phố Cần Thơ. Đề tài nghiên cứu cấp cơ sở, Bệnh Viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ.
- Huỳnh Nguyễn Khánh Trang, Tăng Trường Bản** (2021), Hiệu quả của Propegess làm chín mủ cổ tử cung và khởi phát chuyển dạ trên thai trưởng thành đủ tháng tại Bệnh viện Hùng Vương. Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, 25(1), tr. 238-243.
- Hiroaki, 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. Journal of Obstetrics and Gynaecology Research, Vol 47.1, pp. 216-225.
- Shruti J Shetty et al** (2022), Comparative study of Foley's catheter and prostaglandin E2 gel for pre-induction cervical ripening. Asian Journal of Medical Sciences, Vol 14 (4), pp. 112 – 117.
- Yair Davkan et al** (2018), Prediction of the efficacy of dinoprostone slow release vaginal insert (Propegess) for cervical ripening: A prospective cohort study. Journal of Obstetrics and Gynaecology Research, 44.9 p1739-1746.