

4. **Freire A.C.D.G.F., Soares G.B., Rovida T.A.S. và cộng sự.** (2017). Musculoskeletal Disorders among Dentists in Northwest area of the state of São Paulo, Brazil. *Braz J Oral Sci*, 15(3), 190.
5. **Ohlendorf D., Naser A., Haas Y. và cộng sự.** (2020). Prevalence of Musculoskeletal Disorders among Dentists and Dental Students in Germany. *Int J Environ Res Public Health*, 17(23), 8740.
6. **Marshall E.D., Duncombe L.M., Robinson R.Q. và cộng sự.** (1997). Musculoskeletal symptoms in New South Wales dentists. *Aust Dent J*, 42(4), 240–246.
7. **Akesson I., Johnsson B., Rylander L. và cộng sự.** (1999). Musculoskeletal disorders among female dental personnel—clinical examination and a 5-year follow-up study of symptoms. *Int Arch Occup Environ Health*, 72(6), 395–403.
8. **Szymańska J.** (2002). Disorders of the musculoskeletal system among dentists from the aspect of ergonomics and prophylaxis. *Ann Agric Environ Med*, 9(2), 169–173.
9. **Finsen L., Christensen H., và Bakke M.** (1998). Musculoskeletal disorders among dentists and variation in dental work. *Appl Ergon*, 29(2), 119–125.
10. **Hayes M., Cockrell D., và Smith D.R.** (2009). A systematic review of musculoskeletal disorders among dental professionals. *Int J Dent Hyg*, 7(3), 159–165.

TỶ LỆ, ĐẶC ĐIỂM CHUNG VÀ BIẾN CỐ BẤT LỢI Ở SẢN PHỤ VỊ THÀNH NIÊN SINH TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI NĂM 2022

Nguyễn Thị Thu Hà¹, Dương Thị Trà Giang¹, Vũ Thị Mai Anh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét tỷ lệ, đặc điểm chung và biến cố bất lợi xảy ra ở sản phụ vị thành niên sinh tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội (BVPSHN) năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu mô tả cắt ngang trên các sản phụ vị thành niên, tuổi từ 10 đến 19. Tỷ lệ được tính bằng tổng số sản phụ vị thành niên trên tổng số tất cả các sản phụ sinh tại BVPSHN năm 2022. Biến cố bất lợi được định nghĩa khi xảy ra ít nhất một biến cố bất lợi về phía mẹ (trong thai kỳ, trong và sau đẻ) hoặc về phía con. **Kết quả:** Tỷ lệ sản phụ tuổi vị thành niên tại BVPSHN năm 2022 là 1,4%. Trong 333 sản phụ vị thành niên, nhóm từ 15-17 tuổi chiếm tỷ lệ 19,5%. Tỷ lệ sản phụ đã từng phá thai/sảy thai là 7,5%, sinh con đa là 7,8%, mổ đẻ cũ là 3,3%. 83,2% sản phụ có biến cố bất lợi. Tỷ lệ sản phụ có biến cố bất lợi ở nhóm 15-17 tuổi cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm 18 – 19 tuổi (93,8% và 80,6%, $p=0,001$). **Kết luận:** Tỷ lệ sản phụ tuổi vị thành niên sinh tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội vẫn còn cao (1,4%). Hầu hết sản phụ vị thành niên có ít nhất một biến cố bất lợi (về phía mẹ và hoặc về phía con), đặc biệt là nhóm tuổi 15-17 với tỷ lệ lên đến 93,8%.

Từ khóa: sản phụ vị thành niên; biến cố bất lợi

SUMMARY

PREVALENCE, CHARACTERISTICS AND ADVERSE OUTCOMES AMONG ADOLESCENT PREGNANCIES AT HA NOI OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL IN 2022

¹Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội

²Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Hà

Email: dr.hanguyen@hogh.vn

Ngày nhận bài: 7.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.7.2023

Ngày duyệt bài: 11.8.2023

Objectives: To evaluate the prevalence, characteristics, and adverse outcomes among adolescent pregnancies at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital in 2022. **Materials and method:** This was a retrospective study on adolescents (10-19 years old) delivered at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital in 2022. The prevalence of adolescent pregnancies was calculated based on big data from the hospital. The adverse outcome was defined if there was any maternal or fetal antepartum complication. **Results:** The percentage of adolescent pregnancies was 1.4%. Among 333 adolescent pregnant women, the group of pregnancies aged 15-17 accounted for 19.5%. The rate of adolescent pregnant women with an abortion/miscarriage, multiparty, and previous C-section was 7,5%, 7,8%, and 3,3%, respectively. 83.2% of participants had at least one adverse outcome for the mothers and/or newborns. The percentage of adolescents with adverse outcomes for the mothers and/or the newborns was higher in the age group from 15 to 17 years old, statistically significant with the age group from 18 to 19 (93,8%, 80,6%), $p=0.001$. **Conclusion:** The prevalence of adolescent pregnancies is 1.4%, was still high. Most pregnant adolescents had at least one adverse outcome, particularly in the 15 to 17 age group with the rate up to 93.8%. **Keywords:** adolescent pregnancy, adverse obstetric outcome.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo WHO năm 2019, mỗi năm có khoảng 21 triệu bé gái từ 15 đến 19 tuổi ở các khu vực đang phát triển mang thai và khoảng 12 triệu trong số đó đã sinh con – hầu hết ở các nước có thu nhập thấp và trung bình, ước tính cũng cho thấy 2,5 triệu bé gái dưới 16 tuổi sinh con hàng năm [1]. Mang thai ở tuổi vị thành niên đã được coi là một vấn đề sức khỏe lớn ở hầu hết các

quốc gia trên thế giới, đặc biệt là các quốc gia đang phát triển, trong đó có Việt Nam. Bệnh viện Phụ sản Hà Nội là một trong những bệnh viện đầu ngành tại phía Bắc về sản phụ khoa, bệnh viện tiếp nhận người bệnh từ nhiều tỉnh thành trong cả nước, trong đó có đối tượng vị thành niên. Vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu: *Nhận xét tỷ lệ, đặc điểm chung và biến cố bất lợi xảy ra ở sản phụ vị thành niên sinh tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội năm 2022.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Tuổi của sản phụ: Từ 10 đến 19 tuổi tại thời điểm sinh.
- Tuổi thai ≥ 22 tuần 0 ngày tính theo ngày đầu kỳ kinh cuối cùng, hoặc theo dự kiến sinh siêu âm thai 3 tháng đầu.
- Đẻ hoặc mổ lấy thai tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội. Gồm tất cả trường hợp đơn thai hoặc đa thai, thai sống, thai lưu, thai dị tật.

Tiêu chuẩn loại trừ: Hồ sơ bệnh án không đủ thông tin.

2.2. Phương pháp nghiên cứu.

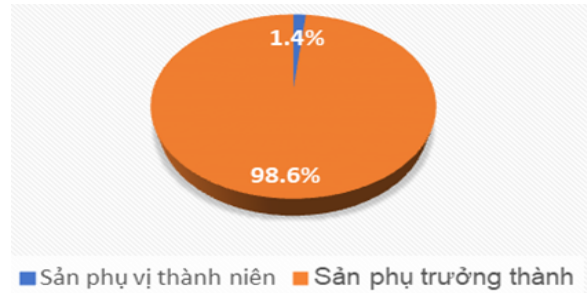
Phương pháp nghiên cứu hồi cứu mô tả cắt ngang lấy mẫu hồi cứu dựa vào thông tin bệnh án điện tử sản phụ đã được đẻ hoặc mổ lấy thai tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội năm 2022. Nghiên cứu được chấp thuận bởi Hội đồng đạo đức bệnh viện Phụ Sản Hà Nội.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tỷ lệ sản phụ vị thành niên

Bảng 3.2. Phân bố đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung	Tổng số, n (%) (n=333)	Tuổi mẹ, n (%)	
		15 – 17 tuổi (n= 65)	18 – 19 tuổi (n= 268)
Nơi sống			
Nông thôn	213 (63,9)	37 (56,9)	176 (65,7)
Thành thị	120 (36,1)	102 (43,1)	92 (34,3)
Nghề nghiệp			
Học sinh	86 (25,8)	54 (83,1)	32 (12)
Sinh viên	29 (8,7)	1 (1,5)	28 (10,4)
Tự do	218 (65,5)	10(15,4)	208 (77,6)
Tiền sử viêm nhiễm phụ khoa			
Không	265 (79,6)	57 (87,7)	208 (77,6)
Có	68 (20,4)	8 (12,3)	60 (22,4)
Số lần đẻ			
0	307 (92,2)	62 (95,4)	245 (91,4)
1	26 (7,8)	3 (4,6)	23 (8,6)
Đã từng phá thai/ sảy thai			
0	308 (92,5)	65 (100)	243 (90,7)
1	22 (6,6)	0 (0)	22 (8,2)
2	3 (0,9)	0 (0)	3 (1,1)



Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ sản phụ vị thành niên

Nhận xét: Trong năm nghiên cứu 2022, Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội có 26499 ca đẻ, trong đó có 369 sản phụ vị thành niên, chiếm tỷ lệ 1,4%. Tuy nhiên, có 36 trường hợp hồ sơ bệnh án không đầy đủ, nên tổng số đối tượng nghiên cứu trong nghiên cứu của chúng tôi là 333 sản phụ vị thành niên.

3.2. Phân bố tuổi của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
15 - 17 tuổi	65	19,5
18 -19 tuổi	268	80,5
Tổng	333	100
Tuổi trung bình (mean± SD)	18,26 ± 1,021	
Tuổi thấp nhất	15	

Nhận xét: Tuổi thấp nhất là 15 tuổi, nhóm 15-17 tuổi chiếm khoảng 1/5 các trường hợp sản phụ vị thành niên (19,5%).

3.3. Đặc điểm chung của sản phụ vị thành niên

Tiền sử bệnh lý nội khoa			
Không	291 (87,4)	54 (83,1)	237 (88,4)
Có	42 (12,6)	11 (16,9)	31 (11,6)
Tiền sử bệnh lý ngoại khoa			
Không	318 (95,5)	62 (95,3)	256 (95,5)
Có	15 (4,5)	3 (4,7)	12 (4,5)
Mổ lấy thai cũ	11 (3,3)	2 (3,1)	9 (3,4)
Phẫu thuật ổ bụng khác	4 (1,2)	1 (1,6)	3 (1,1)

Nhận xét: Sản phụ có bệnh phụ khoa chiếm 20,4% (viêm âm đạo, viêm cổ tử cung, sùi mào gà, liên cầu nhóm B). Tỷ lệ sản phụ đã từng phá thai/sảy thai (7,5%), sinh con dạ (7,8%), mổ đẻ cũ (3,3%).

3.4. Biến cố bất lợi cả về phía mẹ và con

Bảng 3.3. Bảng tỷ lệ sản phụ có biến cố bất lợi cả về phía mẹ và con

Kết cục bất lợi mẹ/con	Tổng số n (%)	Tuổi mẹ, n(%)		P
		15-17 tuổi (n=65)	18 – 19 tuổi (n=268)	
Không	56 (16,8)	4 (6,2)	52 (19,4)	0,01
Có	277 (83,2)	61 (93,8)	216 (80,6)	

Nhận xét: Tỷ lệ sản phụ có kết cục bất lợi cả về phía mẹ và con (83,2%). Tỷ lệ sản phụ có kết cục bất lợi cả về phía mẹ và con ở nhóm tuổi từ 15 - 17 cao hơn với nhóm tuổi từ 18 - 19 (93,8% và 80,6%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, p=0,001.

IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ sản phụ vị thành niên trong nghiên cứu chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của tác giả Đỗ Thu Thủy trên đối tượng sản phụ vị thành niên (2,75%)[2] và nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hồng trên đối tượng sản phụ từ 10 đến 19 tuổi (4,02%)[3]. Sự khác biệt giữa các nghiên cứu là do khác nhau về địa điểm, văn hóa, thời gian nghiên cứu. Hai nghiên cứu trên được thực hiện ở Thái Nguyên và Hải Phòng, điều kiện kinh tế xã hội, y tế còn khó khăn hơn Hà Nội, do đó tỷ lệ mang thai và sinh đẻ ở tuổi vị thành niên còn cao.

Ở bảng 3.1, độ tuổi trung bình của đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi là $18,26 \pm 1,02$, khá tương đồng với tuổi trung bình trong các nghiên cứu của 2 tác giả Nguyễn Thanh Hải (18 ± 1) thực hiện tại bệnh viện Đại học Y Dược Huế và Nguyễn Thị Hồng ($18,15 \pm 1,14$) thực hiện tại bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên [3] [4]. Đây là những địa phương khá phát triển, có một số điểm tương đồng với Hà Nội về điều kiện kinh tế, văn hóa, xã hội, y tế. Trong nghiên cứu, có 6 sản phụ 15 tuổi (2 sản phụ đẻ non, 4 sản phụ mổ lấy thai). Sinh đẻ ở độ tuổi càng thấp càng làm tăng các nguy cơ cho mẹ và thai nhi như tăng nguy cơ đẻ non, sảy thai, thai chậm phát triển trong tử cung và các biến chứng khác trong thai kỳ, chuyển dạ và sau sinh với mẹ và thai [5].

Phân tích bảng 3.2, tỷ lệ sản phụ sống ở nông thôn là 63,97%, thấp hơn nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thanh Hải tại Huế (65,2%) [4] và tác giả Nguyễn Thị Hồng tại Thái Nguyên (70,4%)[3]. Sự khác biệt giữa nghiên cứu của chúng tôi với các tác giả khác là do khác nhau về địa điểm nghiên cứu và văn hóa vùng miền. Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành tại Hà Nội, thành phố thủ đô của cả nước, nằm ở phía Bắc, là một trong những trung tâm kinh tế, văn hóa, giáo dục, y tế lớn nhất của khu vực miền Bắc. Từ đó cho thấy, kết quả này phù hợp đặc điểm nơi sống của đối tượng nghiên cứu của chúng tôi.

Tỷ lệ sản phụ là học sinh, sinh viên chiếm 34,5% cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Kim Hoàn thực hiện tại Bệnh Viện Phụ Sản trung Ương từ năm 2017 đến 2019 (17,6%)[6]. Sự khác biệt này có thể là do khác biệt về địa điểm và đối tượng nghiên cứu, nghiên cứu của Phạm Thị Kim Hoàn thực hiện trên đối tượng sản phụ từ 10 đến 18 tuổi. Việc mang thai và sinh đẻ ở độ tuổi vị thành niên làm ảnh hưởng không nhỏ tới cơ hội học tập và nghề nghiệp của các em trong tương lai.

Tỷ lệ sản phụ có tiền sử viêm nhiễm phụ khoa là 20,42% (gồm viêm âm đạo, viêm cổ tử cung, nhiễm liên cầu khuẩn nhóm B, sùi mào gà) cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hồng tại bệnh viện phụ sản Thái Nguyên 2020 (13,3%) [3]. Sự khác biệt có thể giải thích do khác nhau về trình độ văn hóa của sản phụ, địa điểm thực hiện nghiên cứu, thời gian nghiên cứu.

Trong nghiên cứu, tỷ lệ sản phụ có tiền sử mắc bệnh lý nội khoa là 12,6%. Ghi nhận 1 sản phụ 18 tuổi, 4 sản phụ 19 tuổi mắc viêm gan virus B, 1 sản phụ 19 tuổi mắc Giang Mai. Đây là các bệnh toàn thân có ảnh hưởng nhiều đến kết

cục thai kì và đòi hỏi cần khám thai, quản lý thai nghén kết hợp với các chuyên khoa nhằm phòng các biến chứng cho mẹ và thai.

Trong nghiên cứu, tỷ lệ sản phụ có vết mổ lấy thai cũ là 3,3%, tỷ lệ sản phụ đã từng phẫu thuật ổ bụng khác là 1,2%. Tỷ lệ mổ lấy thai cũ thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hồng trên đối tượng vị thành niên (10%) [3]. Sự khác biệt tỷ lệ này có thể do khác nhau về văn hóa vùng miền, kỹ thuật y tế giữa 2 tỉnh Thái Nguyên và Hà Nội.

Ở bảng 3.3, tỷ lệ sản phụ có biến cố bất lợi cả về phía mẹ và con ở sản phụ vị thành niên tương đối cao (83,2%). Tỷ lệ này khá tương đồng với nghiên cứu của Thirukuma trên đối tượng vị thành niên tại Sri Lanka năm 2019 (81,1%) [7]. Trong đó, sản phụ có biến cố bất lợi về phía mẹ là có ít nhất một biến cố trong thai kỳ (đái tháo đường, tiền sản giật, thiếu máu, nhiễm khuẩn tiết niệu, ối vỡ non, dọa sảy thai, rau tiền đạo...) và/hoặc sau đẻ (mổ lấy thai, đẻ non, đẻ khó...) và/hoặc sau đẻ (nhiễm khuẩn hậu sản, chảy máu sau đẻ, đờ tử cung, rách tầng sinh môn phức tạp, bí tiểu sau sinh...). Sản phụ có biến cố bất lợi về phía con: nhẹ cân, non tháng, ngạt, nhập khoa hồi sức sơ sinh, hỗ trợ hô hấp, bất thường bẩm sinh, tử vong chu sinh. Tỷ lệ sản phụ có kết cục bất lợi về phía mẹ và/hoặc về phía con ở nhóm tuổi từ 15 – 17 tuổi cao hơn, có ý nghĩa thống kê với nhóm tuổi từ 18 - 19 (93,8% và 80,6%), $p=0,001$. Từ kết quả trên cho thấy hầu hết sản phụ vị thành niên có ít nhất một biến cố bất lợi (về phía mẹ và/hoặc về phía con) đặc biệt là nhóm tuổi 15-17 còn rất trẻ với tỷ lệ lên đến 93,8%. Qua đó, nhận thấy việc

mang thai ở tuổi vị thành niên có nguy cơ đáng kể xảy ra các biến cố bất lợi về phía mẹ và trẻ sơ sinh.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ sản phụ tuổi vị thành niên sinh tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội vẫn còn cao (1,4%). Hầu hết sản phụ vị thành niên có ít nhất một biến cố bất lợi (về phía mẹ và hoặc về phía con), đặc biệt là nhóm tuổi 15-17 với tỷ lệ lên đến 93,8%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization** (2019), "Adolescent pregnancy: Evidence brief", tr. 4.
2. **Đỗ Thu Thủy, Nguyễn Hoàng Trang, Đào Thiên Hương, Trần Tú Anh** (2017), "Nghiên cứu thực trạng sinh đẻ tuổi vị thành niên tại Bệnh viện Phụ Sản Hải Phòng năm 2015", Tạp chí Phụ sản. 15(2), tr. 107-111.
3. **Nguyễn Thị Hồng, Bế Thị Hoa, Dương Tiến Minh, Bùi Ngọc Diệp, Hoàng Quốc Huy** (2022), "Kết quả mang thai ở tuổi vị thành niên tại Bệnh viện trung ương Thái Nguyên", Tạp chí Y học Việt Nam. 514(1).
4. **Nguyễn Thanh Hải và các cộng sự.** (2020), "Mang thai ở tuổi vị thành niên: đặc điểm và kết quả thai kỳ", Tạp chí Phụ sản 18(3), tr. 27-33.
5. **Fouelifack, Florent Ymele và các cộng sự.** (2014), "Outcome of deliveries among adolescent girls at the Yaoundé central hospital", BMC Pregnancy and Childbirth. 14(1), tr. 102.
6. **Phạm Thị Kim Hoàn, Nguyễn Thanh Phong** (2019), "Nghiên cứu kết quả xử trí sản khoa ở sản phụ dưới 18 tuổi tại bệnh viện phụ sản trung ương từ năm 2017 đến năm 2019", Bệnh viện phụ sản Trung Ương.
7. **Thirukumar, Markandu, Thadchanamoorthy, Vijayakumary, Dayasiri, Kavinda** (2020), "Adolescent pregnancy and outcomes: A hospital-based comparative study at a tertiary care unit in Eastern Province, Sri Lanka". 12(12).

ĐÁNH GIÁ ĐỘ KHÔNG ĐẢM BẢO ĐO VÀ SAI SỐ TỔNG PHÂN TÍCH CỦA MỘT SỐ XÉT NGHIỆM HÓA SINH TẠI BỆNH VIỆN TIM HÀ NỘI NĂM 2022

Đặng Thị Nga¹, Nguyễn Đình Đoàn², Lưu Thị Chính¹, Phạm Thị Yến Thu¹, Nguyễn Thị Linh Chi¹, Hoàng Thị Yến²

TÓM TẮT

Đảm bảo chất lượng là hoạt động thiết yếu trong các phòng xét nghiệm y học. Việc áp dụng Um và TE

nếu hai con đường khác nhau, bổ khuyết cho nhau cùng dẫn đến một mục tiêu nâng cao chất lượng xét nghiệm. **Mục tiêu:** Đánh giá độ không đảm bảo đo và sai số tổng phân tích một số xét nghiệm hóa sinh tại Bệnh viện Tim Hà Nội năm 2022. **Phương pháp nghiên cứu:** Áp dụng phương pháp top-down để ước tính độ không đảm bảo đo Um; áp dụng công thức của Westgard để ước tính sai số tổng phân tích TE cho một số xét nghiệm hoá sinh. Tiêu chuẩn cho Um và TE dựa vào sai số tổng cho phép TEa theo biến thiên sinh học. **Kết quả:** Tất cả các xét nghiệm đều có Um lớn hơn TE ngoại trừ xét nghiệm Glucose. Hai xét nghiệm

¹Trường Đại học Y tế công cộng

²Bệnh viện Tim Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Thị Nga

Email: dtn1@huph.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.7.2023

Ngày duyệt bài: 10.8.2023