

tràng trái và đại tràng sigma (chiếm 32,3%).

- Nồng độ CEA tăng cao trước điều trị chiếm 72,3%.

- Thời điểm phát hiện bệnh lần đầu là chủ yếu chiếm 75,4%.

- Mô bệnh học ung thư biểu mô tuyến biệt hoá vừa chiếm 86,2%.

Kết quả điều trị:

- Tỷ lệ đáp ứng là 56,9%. Tỷ lệ kiểm soát bệnh là 80%.

- Đánh giá thời gian sống thêm:

+ Trung vị thời gian sống thêm không bệnh là 9,5 tháng.

- Tác dụng không mong muốn thường gặp trên hệ tạo huyết là hạ bạch cầu 46,1% chủ yếu là độ 1,2 (35,4%). Nôn, buồn nôn, hội chứng da bàn tay chân và bệnh lý thần kinh ngoại biên cũng thường gặp với tỷ lệ 33,8%; 35,3%; 40% với mức độ nhẹ có thể kiểm soát được.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. [https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/10\\_8\\_9-Colorectum-fact-sheet.pdf](https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/10_8_9-Colorectum-fact-sheet.pdf)
2. <https://www.esmo.org/guidelines/guidelines-by-topic/gastrointestinal-cancers/metastatic-colorectal-cancer>
3. [https://www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/pdf/colon.pdf](https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/colon.pdf)
4. Ducreux M, Bennouna J, Hebbar M, et al. Capecitabine plus oxaliplatin (XELOX) versus 5-fluorouracil/leucovorin plus oxaliplatin (FOLFOX-6) as first-line treatment for metastatic colorectal

cancer. *Int J Cancer*. 2011;128(3):682-690. doi:10.1002/ijc.25369

5. Giantonio BJ, Catalano PJ, Meropol NJ, et al. Bevacizumab in combination with oxaliplatin, fluorouracil, and leucovorin (FOLFOX4) for previously treated metastatic colorectal cancer: results from the Eastern Cooperative Oncology Group Study E3200. *J Clin Oncol*. 2007;25(12):1539-1544. doi:10.1200/JCO.2006.09.6305
6. Gallego R, Sanchez N, Maurel J. Chemotherapy for elderly patients with advanced colorectal carcinoma. *Expert Rev Anticancer Ther*. 2006;6(5):795-800. doi: 10.1586/14737140.6.5.795
7. Yoshida M, Muro K, Tsuji A, et al. Combination chemotherapy with bevacizumab and S-1 for elderly patients with metastatic colorectal cancer (BASIC trial). *Eur J Cancer*. 2015;51(8):935-941. doi:10.1016/j.ejca.2015.03.007
8. Cunningham D, Lang I, Marcuello E, et al. Bevacizumab plus capecitabine versus capecitabine alone in elderly patients with previously untreated metastatic colorectal cancer (AVEX): an open-label, randomised phase 3 trial. *Lancet Oncol*. 2013;14(11):1077-1085.
9. First-line bevacizumab and capecitabine-oxaliplatin in elderly patients with mCRC: GEMCAD phase II BECOX study - PubMed. Accessed February 28, 2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24946000/>
10. Rosati G, Avallone A, Aprile G, Butera A, Reggiardo G, Bilancia D. XELOX and bevacizumab followed by single-agent bevacizumab as maintenance therapy as first-line treatment in elderly patients with advanced colorectal cancer: the boxe study. *Cancer Chemother Pharmacol*. 2013;71(1):257-264.

## CHỈ SỐ THAI TRÊN SIÊU ÂM BA THÁNG CUỐI THAI KỲ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC LONG KHÁNH TỈNH ĐỒNG NAI NĂM 2022-2023

Nguyễn Thị Ánh<sup>1</sup>, Phạm Văn Linh<sup>2</sup>

#### TÓM TẮT

Siêu âm doppler thai là cần làm sàng phổ biến trên thế giới nhằm phát hiện di tật thai, theo dõi sức khỏe của thai trong suốt thai kỳ. Nghiên cứu nhằm xác định tỷ lệ phát hiện di tật thai trên siêu âm doppler và tìm hiểu một số yếu tố liên quan ở thai phụ siêu âm thai nhi 3 tháng cuối. Nghiên cứu mô tả cắt ngang đã chọn 1200 sản phụ đến khám tại phòng khám sản tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực Long Khánh.

Kết quả ghi nhận tuổi trung bình của sản phụ 29,12 ± 5,57 tuổi, mang thai lần đầu chiếm 40,5% và 17,3% có bệnh nền kèm theo, trong đó bệnh lý rối loạn huyết áp chiếm cao nhất 5,7%. Di tật thai nhi chiếm 4,2% trong đó giãn bể thận chiếm nhiều nhất. Liên quan giữa di tật thai với cân nặng thai nhi, độ sâu khoang ối lớn nhất, bệnh nền của sản phụ khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Tuổi thai nhi và chiều dài xương đùi, đường kính lưỡng đỉnh, chu vi vòng bụng, cân nặng thai có mối tương quan thuận với  $p < 0,001$ . Siêu âm Doppler thai giúp đánh giá toàn diện cơ quan thai nhi và phát hiện các bất thường và xử trí kịp thời.

**Từ khóa:** Siêu âm doppler thai, dị tật thai, 3 tháng cuối thai kỳ

#### SUMMARY

#### FETAL INDICATORS ON LAST TRIMMENT ULTRASOUND OF PREGNANCY AT LONG

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa Khu vực Long Khánh

<sup>2</sup>Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Ánh

Email: bacsyanh79@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.12.2023

Ngày duyệt bài: 11.01.2024

**KHANH REGIONAL GENERAL HOSPITAL,  
DONG NAI PROVINCE IN 2022-2023**

Fetal Doppler ultrasound is a popular subclinical in the world to detect fetal malformations and monitor fetal health throughout pregnancy. Study was conducted to estimate the prevalence of birth defects on Doppler ultrasound and assess asso factors in pregnant women with last 3-month fetal ultrasound. A cross-sectional study among 1,200 pregnant women who examining visit to obstetrics clinic at Long Khanh Regional General Hospital. The average age of pregnant women was  $29.12 \pm 5.569$  years old. First-time pregnancies account for 40.5%. 17.3% of pregnant women have underlying diseases, of which blood pressure disorders account for the highest number at 5.7%. Fetal malformations account for 4.2%, of which renal pelvis dilation accounts for the most. The difference between subjects with fetal malformations and fetal weight, Single deepest pocket, and underlying medical conditions of the mother was statistically significant ( $p < 0.05$ ). Fetal age and femur length, biparietal diameter, abdominal circumference, and fetal weight were positively correlated with each other ( $p < 0.001$ ). Fetal Doppler ultrasound helps to comprehensively evaluate fetal organs and detect abnormalities and timely treatment.

**Keywords:** Fetal dopper ultrasound, fetal malformations, In the third trimester of pregnancy.

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Siêu âm dị tật thai nhi là phương pháp rất an toàn, hiệu quả, dễ thực hiện với chi phí hợp lý để chẩn đoán, theo dõi thai kỳ, cũng như phát hiện, theo dõi các dị tật thai nhi ở các giai đoạn khác nhau, ngay từ khi rất sớm. Ở giai đoạn 30 đến 32 tuần, siêu âm sẽ giúp phát hiện các dị tật đến muộn như sự bất thường cấu trúc não, bất thường tim và động mạch. Đánh giá tình trạng sức khỏe thai nhi bằng việc đo các thông số Doppler động mạch rốn, động mạch não giữa,...từ đây có thể đánh giá thai có bị chậm phát triển trong tử cung hay không [1]. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu các chỉ số thai trên siêu âm 3 tháng cuối thai kỳ.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Sản phụ đến khám tại phòng khám sản tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực Long Khánh.

**Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Thai phụ mang thai 3 tháng cuối từ 29 tuần đến 42 tuần. Đủ 18 tuổi trở lên. Đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Thai lưu hoặc đa thai.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu:**

**Thiết kế nghiên cứu:** Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Chọn toàn bộ 1200 thai phụ thỏa mãn tiêu chuẩn nghiên cứu trong khoảng thời gian từ tháng

10/2022 – 04/2023.

**Nội dung nghiên cứu:** Thai phụ tới phòng khám siêu âm được thu thập thông tin (tuổi, số lần mang thai), tiến hành ghi nhận các chỉ số trên siêu âm Doppler thai bao gồm: dị tật thai, chỉ số ối, tuổi thai, các chỉ số sinh trắc thai nhi (chiều dài xương đùi, chu vi đầu thai,...) và tìm mối liên quan giữa dị tật thai với các chỉ số sinh trắc thai, bệnh nền thai phụ.

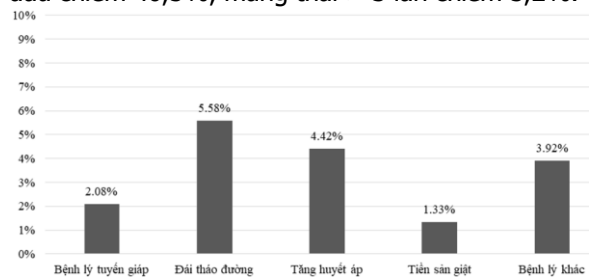
**Xử lý thống kê số liệu:** Nhập giá trị và xử lý các biến số vào bảng dữ liệu thuộc phần mềm Statistical Package for Social Sciences 18.0 (SPSS 18.0).

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm	Phân nhóm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Tuổi	18-25	328	27,3
	26-30	377	31,4
	31-40	463	38,6
	41-50	32	2,7
	Tổng	1200	100
	Trung bình ± độ lệch chuẩn	29,12 ± 5,57 tuổi	
Số lần mang thai	Con so	486	40,5
	Mang thai lần 2	421	35,1
	Mang thai lần 3	231	19,3
	Mang thai > 3 lần	62	5,2
	Tổng	1200	100

**Nhận xét:** Tuổi trung bình của sản phụ  $29,12 \pm 5,57$  tuổi. Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 31-40 tuổi chiếm 38,6% và chiếm tỷ lệ ít nhất là 41-50 tuổi chiếm 2,7%. Mang thai lần đầu chiếm 40,5%, mang thai > 3 lần chiếm 5,2%.



**Biểu đồ 1. Bệnh lý nền của đối tượng nghiên cứu**

**Nhận xét:** Có 17,3% sản phụ có bệnh nền kèm theo, trong đứng thứ 1 là bệnh lý có rối loạn huyết áp (bao gồm tăng huyết áp và tiền sản giật) chiếm 5,7% và đái tháo đường thai kỳ chiếm 5,6% (67 trường hợp).

**Bảng 2. Siêu âm đánh giá sự tăng trưởng thai nhi 3 tháng cuối**

Đặc điểm	Số lượng bất thường (n)	Tỷ lệ (%)
Chiều dài xương đùi (FL)	521	43,4
Đường kính lưỡng đỉnh (BPD)	189	15,8
Chu vi vòng bụng (AC)	143	11,9
Trọng lượng	139	11,6
Tim thai	43	3,6
Chỉ số não nhau (CPR)	9	0,7
Ngôi thai (ngôi ngang và ngôi mông)	84	7,1
Động mạch rốn	85	7,1
Động mạch não giữa	115	9,5
Độ sâu khoang ối lớn nhất (SDP)	172	14,4

**Nhận xét:** bất thường về chiều dài xương đùi (FL) chiếm tỷ lệ cao nhất đạt 43,4%.

**Bảng 3. Dị tật thai 3 tháng cuối thai kỳ**

Bất thường thai trên siêu âm Doppler thai nhi	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tổng
Bất thường não: Giãn bể lớn hồ sau	3	0,3	4,2%
Bất thường não: Giãn não thất bên	1	0,1	

**Bảng 4. Môi tương quan giữa tuổi thai với chỉ số sinh trắc thai và hồi quy tuyến tính**

	Tuổi thai nhi				Hệ số hồi quy
	*Hệ số tương quan (r)				
	r	Tương quan	Mức độ	p	
FL	0,736	Thuận	Trung bình	<0,001	1,906
BPD	0,581	Thuận	Trung bình	<0,001	0,401
AC	0,679	Thuận	Trung bình	<0,001	0,198
Cân nặng thai	0,722	Thuận	Chặt chẽ	<0,001	-0,002
Nhịp tim thai (NTT)	-0,119	Nghịch	Rất yếu	<0,001	-0,087
PI Động mạch rốn	-0,25	Nghịch	Yếu	<0,001	-15,921
S/D Động mạch rốn	-0,258	Nghịch	Yếu	<0,001	1,191
PI Động mạch não giữa	-0,514	Nghịch	Trung bình	<0,001	-2,792
S/D Động mạch não giữa	-0,463	Nghịch	Yếu	<0,001	-0,077
CPR	-0,276	Nghịch	Yếu	<0,001	-5,630
SDP	-0,121	Nghịch	Rất yếu	<0,001	-0,078

Hằng số (a) = 80,837 ngày tuổi; R Square = 0,786; (\*): Hệ số tương quan Spearman

**Nhận xét:** Tuổi thai nhi và FL, BPD, AC, cân nặng thai có mối tương quan thuận với nhau (Spearman's  $r > 0$ ,  $n = 1200$ ,  $p < 0,001$ ). Tuổi thai nhi và NTT, PI và S/D của động rốn và động mạch não giữa, CPR, SDP có mối tương quan

Bất thường tim: Thông liên thất	3	0,3	
Bất sản xương mũi	2	0,2	
Bất thường chi: Khoèo hai chân	2	0,2	
Bất thường hệ tiêu hóa: Hẹp tá tràng	2	0,2	
Bất thường não: Nang dưới nội mạc tủy hai bên	1	0,1	
Bất thường phổi: Nang tuyến phổi bẩm sinh	5	0,4	
Bất thường sút môi hở hàm ếch	2	0,2	
Bất thường tim: Tứ chứng fallot	3	0,3	
Giãn bể thận	24	2,0	
Nang bạch huyết vùng cổ	1	0,1	
Nang tuyến thượng thận phải	1	0,1	
Không	1150	95,8	95,8%
Tổng	1200	100,0	100%

**Nhận xét:** Có 95,8% không dị tật thai trên siêu âm, và 4,2% có dị tật thai trên siêu âm. Trong đó, chiếm tỷ lệ cao nhất là Giãn bể thận chiếm 2%, đứng thứ 2 là nang tuyến phổi bẩm sinh chiếm 0,4%.

nghịch với nhau (Spearman's  $r < 0$ ,  $n = 1200$ ,  $p < 0,001$ ). Các chỉ số trên giúp quyết định 78,6% ngày tuổi thai nhi với hằng số (a) hồi quy tuyến tính là 80,837 ngày.

**Bảng 5. Môi tương quan giữa chỉ số sinh trắc, bệnh nền thai phụ và dị tật thai nhi**

		Tần số	Dị tật thai nhi			Chi-Square Tests OR (KTC 95%)
		Tỷ lệ	Không	Có	Tổng	
Cân nặng thai nhi	Bình thường	n	1022	39	1061	$\chi^2=5,528$ $p=0,019$ $OR=2,252$ (1,125;4,507)
		%	96,32	3,68	100	
	Bất thường	n	128	11	139	
		%	92,09	7,91	100	
	Tổng	n	1150	50	1200	
		%	95,83	4,17	100	

<b>SDP</b>	Bình thường	n	990	38	1028	$\chi^2=3,971$ $p=0,046$ OR=1,954 (1;3,819)
		%	96,30	3,70	100	
	Bất thường	n	160	12	172	
		%	93,02	6,98	100	
	Tổng	n	1150	50	1200	
		%	95,83	4,17	100	
<b>Bệnh nền thai phụ</b>	Bình thường	n	957	35	992	$\chi^2=5,842$ $p=0,016$ OR=2,125 (1,138;3,967)
		%	96,47	3,53	100	
	Có bệnh nền	n	193	15	208	
		%	92,79	7,21	100	
	Tổng	n	1150	50	1200	
		%	95,83	4,17	100	

**Nhận xét:** Sự khác biệt giữa bệnh nền thai phụ, SDP và cân nặng thai nhi với dị tật thai nhi có ý nghĩa thống kê ( $p<0,05$ ).

**IV. BÀN LUẬN**

**Đặc điểm chung của đôi tượng nghiên cứu:**

Nghiên cứu chúng tôi ghi nhận tuổi trung bình của sản phụ  $29,12 \pm 5,569$  tuổi. Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 31-40 tuổi chiếm 38,6% và chiếm tỷ lệ ít nhất là 41-50 tuổi chiếm 2,7%. Mang thai lần đầu chiếm 40,5%, mang thai > 3 lần chiếm 5,2%. Tác giả Trần Nguyên Tuấn [2] ghi nhận tuổi sản phụ thường gặp là từ 20- 35 tuổi, tuổi trung bình  $28,09 \pm 4,73$ , mang thai lần đầu chiếm 48,9%. Mang thai lần đầu chiếm 49% và tuổi sản phụ trung bình  $26,97 \pm 6,79$  [3]. Có thể thấy rằng nghiên cứu chúng tôi tương đồng với các nghiên cứu trên về độ tuổi và tiền sử mang thai.

**Bệnh nền thai phụ:** nghiên cứu chúng tôi có 17,3% sản phụ có bệnh nền kèm theo, trong đó đứng thứ 1 là bệnh lý có rối loạn huyết áp (bao gồm tăng huyết áp và tiền sản giật) chiếm 5,7% và đái tháo đường thai kỳ chiếm 5,6% (67 trường hợp), bệnh lý khác chiếm 3,9%, bệnh lý tuyến giáp chiếm 2,1%. Theo tác giả Trần Mạnh Linh ghi nhận 5,23% có rối loạn tăng huyết áp trong thai kỳ (0,79% tăng huyết áp thai nghén, 3,8% tiền sản giật, 0,26% tăng huyết áp mạn và 0,37% tiền sản giật trên tăng huyết áp mạn) có sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p>0,05$ ) [4]. Theo thống kê của Liên đoàn Đái tháo đường thế giới (IDF), tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ năm 2021 tại Việt Nam tăng lên 21,8%.

**Các chỉ số siêu âm Doppler thai nhi:**

chúng tôi ghi nhận tỷ lệ bình thường (theo bách phân vị thứ 95) trên siêu âm Doppler của các chỉ số sinh trắc thai nhi bao gồm FL đạt 56,6%, BPD đạt 84,3%, AC đạt 88,1%, cân nặng thai nhi đạt 88,4%, động mạch não giữa đạt 90,4%, CPR đạt 99,3%, SDP đạt 85,7%, 98,8% vị trí nhau thai ở vị trí bình thường.

Dị tật thai nhi chiếm 4,2%, bao gồm: giãn bể thận có 24 trường hợp, Bất thường phổi: Nang tuyến phổi bẩm sinh có 5 trường hợp, Bất thường tim: Tứ chứng fallot có 3 trường hợp, Bất thường não: Giãn bể lớn hồ sau có 3 trường hợp, Bất thường tim: Thông liên thất có 3 trường hợp, Bất sản xương mũi có 2 trường hợp, Bất thường chi: Khoèo hai chân có 2 trường hợp, Bất thường hệ tiêu hóa: Hẹp tá tràng có 2 trường hợp, Bất thường sút môi hở hàm ếch có 2 trường hợp, Bất thường não: Giãn não thất bên có 1 trường hợp, Bất thường não: Nang dưới nội mạc tủy hai bên có 1 trường hợp.

**Bảng 6. So sánh tỷ lệ dị tật bẩm sinh 3 tháng cuối giữa các đôi tượng nghiên cứu.**

Tác giả nghiên cứu	Tỷ lệ dị tật bẩm sinh	p (Kiểm định Chi-Square Test)
Hoàng Văn Việt [5]	4,67%	0,409
Drukker L [3]	2,17%	<0,001
Dulgheroff FF [6]	2,95%	0,013

Nghiên cứu chúng tôi và Hoàng Văn Việt có tỷ lệ tương đương nhau ( $p=0,409$ ) với mô hình dị tật thai nhi xếp theo hệ cơ quan như sau: hệ thần kinh 23,68%; hệ mắt - cổ 19,3%; hệ xương - cơ 13,16%; hệ hô hấp 11,4%; hệ tiêu hóa 11,4%; hệ tuần hoàn 7,81%; hệ tiết niệu 1,75%; khe hở môi - vòm miệng 3,51%; dị tật khác 7,89% [5]. Nghiên cứu chúng tôi có tỷ lệ khác biệt so với tác giả Drukker L, Dulgheroff FF ( $p<0,05$ ). Sự khác biệt này có thể do vị trí địa lý, chế độ chăm sóc tiền sản và quá trình mang thai khác nhau.

**Mối tương quan dị tật thai với bệnh nền, chỉ số sinh trắc thai:**

Sự khác biệt giữa đôi tượng dị tật thai và không dị tật thai với cân nặng thai nhi, SDP, bệnh nền của sản phụ khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p<0,05$ ). Tuổi thai nhi và FL, BPD, AC, cân nặng thai nhi có mối tương quan thuận với nhau ( $p < 0,001$ ). Tuổi thai nhi và NTT, PI và S/D của động rốn và động mạch não giữa, CPR, SDP có mối tương quan nghịch với nhau ( $p < 0,001$ ). Các chỉ số FL, BPD, AC,

Cân nặng thai, NTT, PI Động mạch rốn, S/D Động mạch rốn, PI Động mạch não giữa, S/D Động mạch não giữa, CPR, SDP giúp quyết định 78,6% ngày tuổi thai nhi.

Theo tác giả Gabbay-Benziv R [7] cũng ghi nhận kết quả tương tự chỉ số ôi giảm dần theo tuổi thai từ tuần 22 đến tuần 40. Tác giả Trần Thị Hoàn [8] cũng ghi nhận chỉ số xung (PI) và tỷ số S/D của động mạch rốn và động mạch não giữa thai nhi giảm dần về cuối thai kỳ.

## V. KẾT LUẬN

Tuổi trung bình của sản phụ 29,12 ± 5,569 tuổi. Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 31-40 tuổi chiếm 38,6%. Mang thai lần đầu chiếm 40,5%. Có 17,3% sản phụ có bệnh nền kèm theo, trong đó đứng thứ 1 là bệnh lý có rối loạn huyết áp chiếm 5,7%.

Siêu âm Doppler thai nhi 3 tháng cuối phát hiện 4,2 % dị tật thai nhi. Trong đó giãn bể thận là thường gặp nhất. Sự khác biệt giữa đối tượng dị tật thai và không dị tật thai với cân nặng thai nhi, độ sâu khoang ôi lớn nhất (SDP), bệnh nền của sản phụ khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Salomon LJ, Alfrevic Z, Da Silva Costa F, Deter RL, Figueras F.** ISUOG Practice Guidelines: ultrasound assessment of fetal biometry and growth. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2019 Jun;53(6):715-723. doi: 10.1002/uog.20272.
2. **Trần Nguyên Tuấn, Lê Lam Hương.** Nghiên cứu trị số siêu âm Doppler động mạch rốn và động mạch não giữa thai nhi bình thường từ 38 đến 41 tuần. *Tạp chí Phụ sản.* 05/2017. 15,3

- (tháng 5/2017), 71 -. DOI: <https://doi.org/10.46755/vjog.2017.3.417>.
3. **Drukker L, Cavallaro A, Salim I, Ioannou C, Impey L.** How often do we incidentally find a fetal abnormality at the routine third-trimester growth scan? A population-based study. *Am J Obstet Gynecol.* 2020 Dec; 223(6):919.e1-919.e13. doi: 10.1016/j.ajog.2020.05.052.
  4. **Trần Mạnh Linh, Nguyễn Việt Tiên, Nguyễn Vũ Quốc Huy.** Nghiên cứu kết quả sàng lọc bệnh lý tiền sản giật – sản giật bằng xét nghiệm PAPP-A, siêu âm Doppler động mạch tử cung, và hiệu quả điều trị dự phòng. *Đại học Huế - Trường Đại học Y Dược.* 2020. 133.
  5. **Hoàng Văn Việt, Mai Quang Trung.** Ứng dụng kỹ thuật siêu âm kiểm soát định kỳ cho thai phụ để phát hiện sớm các dị tật thai nhi tại Bệnh viện Phụ sản Thanh Hóa. *Tạp chí Phụ sản.* 10, 3 (tháng 7 2012), 136-141. DOI:<https://doi.org/10.46755/vjog.2012.3.157>.
  6. **Dulgheroff FF, Peixoto AB, Petrini CG, Caldas TMRDC, Ramos DR.** Fetal structural anomalies diagnosed during the first, second and third trimesters of pregnancy using ultrasonography: a retrospective cohort study. *Sao Paulo Med J.* 2019 Sep-Oct;137(5):391-400. doi: 10.1590/1516-3180.2019.026906082019.
  7. **Gabbay-Benziv R, Maor-Sagie E, Shrim A, Hallak M.** Determination of reference values for third trimester amniotic fluid index: a retrospective analysis of a large cohort of pregnancies with comparison to previous nomograms. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2022 Jan; 35(1): 134-140. doi: 10.1080/14767058.2020.1712711.
  8. **Trần Thị Hoàn, Hoàng Thị Liên Châu, Hoàng Ngọc Tú.** Nghiên cứu chỉ số Doppler động mạch rốn và động mạch não giữa ở thai nhi bình thường đủ tháng ở Khoa Sản Bệnh viện Trung Ương Huế. *Tạp Chí Phụ sản.* 2019. 16(4), 83 – 87. doi: 10.46755/vjog.2019.4.573.

# NGHIÊN CỨU DỰ ĐOÁN KẾT QUẢ KHỞI PHÁT CHUYỂN DẠ TRÊN THAI PHỤ QUÁ NGÀY DỰ KIẾN SINH BẰNG ĐO CHIỀU DÀI CỔ TỬ CUNG QUA ĐƯỜNG ÂM ĐẠO

Vũ Thị Huyền Trang<sup>1</sup>, Nguyễn Mạnh Thắng<sup>1,2</sup>

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Gây chuyển dạ là thủ thuật sản khoa thường quy trên thế giới, sự chín muồi của cổ tử cung (CTC) là một yếu tố ảnh hưởng tới sự thành công của gây chuyển dạ. Sự chín muồi CTC được biểu

thị bằng điểm Bishop. Chỉ số Bishop vẫn có những nhược điểm vì mang tính chủ quan của người khám. Ngày nay, phương pháp đo chiều dài cổ tử cung bằng siêu âm qua đường âm đạo để dự đoán khả năng thành công của gây chuyển dạ được sử dụng ngày càng phổ biến. Do đó, nghiên cứu này được tiến hành để phân tích mối liên quan của chiều dài CTC qua siêu âm đường âm đạo với kết quả gây chuyển dạ trên thai phụ quá ngày dự kiến sinh. **Phương pháp:** 108 sản phụ quá ngày dự kiến sinh chưa chuyển dạ được tiến hành nghiên cứu. Chiều dài CTC được đo bằng siêu âm qua đường âm đạo. Gây chuyển dạ thành công khi CTC mở 3cm trong vòng 24h tính từ lúc gây chuyển dạ. Số liệu được xử lý bằng

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Phụ sản Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Huyền Trang

Email: [tragzu97hd@gmail.com](mailto:tragzu97hd@gmail.com)

Ngày nhận bài: 13.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.12.2023

Ngày duyệt bài: 15.01.2024