

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

phần mềm SPSS 20. **Kết quả:** 75% đối tượng nghiên cứu gây chuyển dạ thành công, chiều dài CTC trung bình đo bằng siêu âm qua đường âm đạo là  $27,6 \pm 6,4$  (mm), trong khi đó điểm trung bình của Bishop cải tiến là  $2,9 \pm 1,2$ . Ngưỡng tốt nhất dự báo gây chuyển dạ thành công của chiều dài CTC là 29mm và của chỉ số Bishop cải tiến là 3. So sánh 2 đường cong ROC, diện tích dưới đường cong của chiều dài CTC nhỏ hơn chỉ số Bishop cải tiến nên khả năng dự báo kết quả gây chuyển dạ ít chính xác hơn. **Kết luận:** Chỉ số Bishop CTC cải tiến và chiều dài CTC đo bằng siêu âm đầu dò âm đạo đều là phương tiện tốt có thể thay thế chỉ số Bishop cổ điển trong dự báo kết quả gây chuyển dạ trong thực hành lâm sàng.

**Từ khóa:** Chiều dài CTC, Chỉ số Bishop cải tiến, Gây chuyển dạ, Siêu âm đầu dò âm đạo.

## SUMMARY

### RESEARCH OF PREDICTING THE OUTCOME OF INDUCTION OF LABOR IN PREGNANT WOMEN PAST THEIR EXPECTED DUE DATE BY MEASURING CERVICAL LENGTH TRANSVAGINALLY

**Introduction:** Induction of labor is a routine obstetric procedure in the world and the cervical ripeness is one of factors that affects the success of induction of labor. Cervical maturity is expressed by the Bishop score. However, the Bishop score has some disadvantages because it is subjective to the examiners. Nowadays, the cervical length measured by transvaginal ultrasound (TVS) to predict the success of induction of labour is increasingly used. Therefore, this study was carried out to analyze the relationship between cervical length measured by transvaginal ultrasound and the outcome of labor induction in pregnant women past their expected due date. **Method:** 108 pregnant women who were past their expected delivery date but had not gone into labor were studied. Cervical length was measured by transvaginal ultrasound. Successful induction of labor occurs when the cervix dilates 3cm within 24 hours from the time of induction of labor. Data were processed by using SPSS 20 software. **Result:** 75% of studied woman induced labor successfully, mean cervical length measured by transvaginal ultrasound was  $27.6 \pm 6.4$  (mm), while mean Modified Bishop score was  $2, 9 \pm 1.2$ . The best cut off point for predicting successful induction of labor was  $\leq 29$ mm for cervical length and  $\leq 3$  for Modified Bishop score. The ROC curve showed that compared to TVS cervical length, Modified Bishop score was the best parameter for predicting successful induction of labor. **Conclusion:** Transvaginal sonographic cervical length measurement and Modified Bishop score can be used as an adjunct tool to the traditional Bishop score for predicting successful labor induction.

**Keywords:** Cervical length, Induction of labor, Modified Bishop score, Transvaginal sonography.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gây chuyển dạ là một thủ thuật sản khoa thường quy trên thế giới, được thực hiện ở

khoảng 1,4–35% các ca sinh đường âm đạo<sup>1</sup>. Nhiều yếu tố khác nhau có thể ảnh hưởng đến khả năng thành công của khởi phát chuyển dạ<sup>2,3</sup>. Một trong những yếu tố quan trọng là sự chín muồi của cổ tử cung (CTC). Sự chín muồi CTC được biểu thị bằng điểm Bishop được Bishop đưa ra vào năm 1964<sup>4</sup>. Mặc dù đơn giản và dễ thực hiện, chỉ số Bishop vẫn có những nhược điểm liên quan đến độ chính xác vì mang tính chất chủ quan của người khám. Vì vậy, nhiều người đã tìm kiếm các phương pháp đánh giá cổ tử cung khác khách quan hơn trong việc dự đoán sự thành công của khởi phát chuyển dạ đó là phương pháp đo chiều dài cổ tử cung bằng siêu âm qua đường âm đạo. Nhiều nghiên cứu đã báo cáo việc sử dụng siêu âm qua đường âm đạo để đo chiều dài cổ tử cung là một phương pháp nhạy cảm trong dự đoán sự thành công của khởi phát chuyển dạ<sup>5,6</sup>. Do đó, với mong muốn tìm hiểu về giá trị của chiều dài CTC trước khi khởi phát chuyển dạ, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu đề tài này.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được thực hiện tại khoa Đẻ bệnh viện Phụ sản Trung ương. Đối tượng nghiên cứu bao gồm 108 sản phụ có thai trên 40 tuần. Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu bao gồm: 01 thai, thai trên 40 tuần, ngôi đầu, chỉ số Bishop CTC < 6 điểm, không ra nước âm đạo. Tiêu chuẩn loại trừ là những sản phụ không đồng ý tham gia nghiên cứu, chống chỉ định sinh đường âm đạo. Thiết kế nghiên cứu là mô tả cắt ngang. Phương pháp chọn mẫu là chọn mẫu thuận tiện. Đối tượng nghiên cứu sẽ được hỏi bệnh, thăm khám và đo chiều dài CTC trước khi gây chuyển dạ. Chiều dài CTC được đo bởi bác sỹ chẩn đoán hình ảnh hoặc bác sỹ sản khoa có kinh nghiệm, sử dụng máy siêu âm Samsung với đầu dò tần số 7,5 MHz. Sau khi gây chuyển dạ, các thai phụ sẽ được theo dõi sát xem kết quả khởi phát chuyển dạ là thành công hay thất bại. Số liệu được phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Tiêu chuẩn khởi phát chuyển dạ thành công:

- Thành công: thăm khám CTC sau khởi phát chuyển dạ thấy CTC mở  $\geq 3$ cm.

- Thất bại: không làm mềm và mở được CTC theo tiêu chuẩn của phương pháp, gồm có: CTC mở < 3 cm sau khi khởi phát chuyển dạ hoặc phải ngưng gây chuyển dạ vì diễn biến bất thường như suy thai, vỡ tử cung...

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

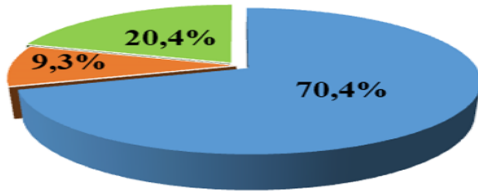
### Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm		X±SD
Tuổi mẹ		28,0 ± 4,2
Số lần sinh	Con so	22,2%
	Con đẻ	77,8%
Chỉ số Bishop CTC		2,2±1,36
Chiều dài CTC		27,6 ± 6,4 (mm)
Chỉ số Bishop cải tiến		2,9±1,2
Chỉ số khối cơ thể sản phụ		25,9 ± 2,3
Cân nặng trẻ sơ sinh		3209,3 ± 313,4 (g)

**Nhận xét:** 77,8% đối tượng nghiên cứu sinh con so và 22,2% sản phụ sinh con so. Tại thời điểm gây chuyển dạ, tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 28,0 ± 4,2, chỉ số khối cơ thể trung bình là 25,9 ± 2,3, chiều dài CTC đo bằng siêu âm qua đường âm đạo trung bình là 27,6 ± 6,4 (mm), chỉ số bishop CTC và chỉ số Bishop CTC cải tiến lần lượt là 2,2±1,36 và 2,9±1,2. Sau khi chuyển dạ, cân nặng trung bình của trẻ sơ sinh là 3209,3 ± 313,4 (g).

**Các phương pháp gây chuyển dạ**

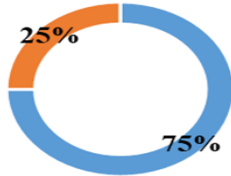


■ Bóng ■ Oxytocin ■ Propess

**Biểu đồ 3.1. Các phương pháp gây chuyển dạ**

**Nhận xét:** Đa số đối tượng nghiên cứu được gây chuyển dạ bằng bóng Foley, chiếm 70,4%.

**Tỷ lệ gây chuyển dạ thành công**



■ Chuyển dạ thành công ■ Chuyển dạ thất bại

**Biểu đồ 3.2. Tỷ lệ gây chuyển dạ thành công**

**Nhận xét:** Hầu hết các sản phụ được gây chuyển dạ thành công, chiếm tỷ lệ 75%.

Các yếu tố ảnh hưởng tới sự thành công của khởi phát chuyển dạ

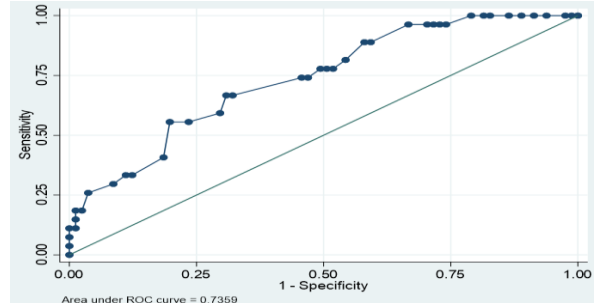
**Bảng 3.2. Phân tích hồi quy tuyến tính đa biến các biến số ảnh hưởng tới sự thành công của khởi phát chuyển dạ**

Đặc điểm	OR hiệu chỉnh	95%CI
Tuổi	1,33*	1,05-1,68

Tiền sử sản khoa	0,005**	0,0002-0,14
BMI	1,36	0,49-1,07
Bishop CTC	0,46	0,15-1,38
Bishop cải tiến CTC	0,98	0,30-3,24
Chiều dài cổ tử cung	1,18*	1,04-1,35
Cân nặng	1,00	0,99-1,00

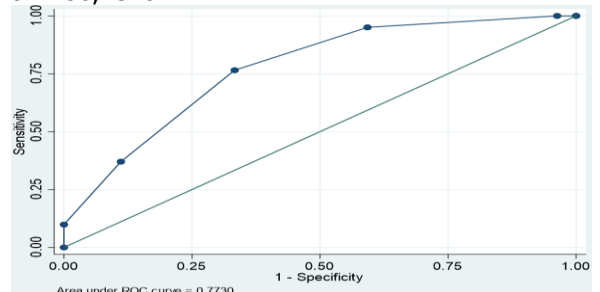
**Nhận xét:** Trong mô hình logistic đa biến giữa kết quả gây chuyển dạ với các yếu tố liên quan như tuổi thai phụ, số lần sinh, chỉ số Bishop cổ điển và cải tiến của CTC, chiều dài CTC và cân nặng trẻ sau sinh, ta thấy: tuổi thai phụ, tiền sử sản khoa, chiều dài cổ tử cung là những biến có mối liên quan tới khả năng thành công của khởi phát chuyển dạ, có ý nghĩa thống kê. Cụ thể OR hiệu chỉnh của tuổi, tiền sử sản khoa và chiều dài cổ tử cung lần lượt là 1,33 (95%CI: 1,05-1,68); 0,0005 (95%CI: 0,0002-0,14) và 1,18 (95%CI: 1,04-1,35). Các yếu tố còn lại liên quan tới kết quả gây chuyển dạ chưa có ý nghĩa thống kê.

**Ngưỡng dự báo gây chuyển dạ thành công của chiều dài CTC và chỉ số Bishop cải tiến**



**Biểu đồ 3.3. Đường cong ROC của chiều dài CTC trong dự báo gây chuyển dạ thành công ở sản phụ quá ngày dự kiến sinh**

**Nhận xét:** Đường cong ROC chỉ ra rằng, điểm cắt tốt nhất của chiều dài cổ tử cung trong dự đoán khởi phát chuyển dạ là 29mm với độ nhạy 66,67%, độ đặc hiệu 69,14%, độ chính xác 68,52%, giá trị dự báo dương tính 41,86%, âm tính 86,15%.

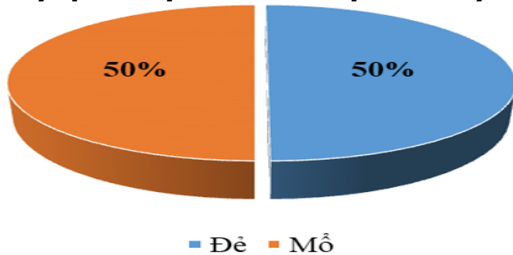


**Biểu đồ 3.4. Đường cong ROC của chỉ số Bishop CTC cải tiến trong dự báo gây**

**chuyển dạ thành công ở sản phụ quá ngày dự kiến sinh**

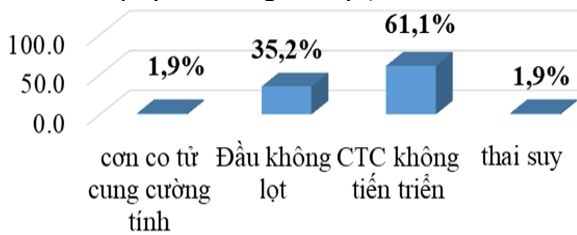
**Nhận xét:** Đường cong ROC chỉ ra rằng, điểm cắt tốt nhất của chỉ số Bishop CTC cải tiến trong dự đoán khởi phát chuyển dạ là 3 với độ nhạy 76,5%, độ đặc hiệu 66,7%, độ chính xác 74,1%, giá trị dự báo dương tính 87,3%, âm tính 48,6%.

**Tỷ lệ mổ lấy thai và chỉ định mổ lấy thai**



**Biểu đồ 3.5. Tỷ lệ mổ lấy thai**

**Nhận xét:** Số sản phụ mổ lấy thai ngang bằng với số sản phụ đẻ đường âm đạo, đều là 50%.



**Bảng 3.6. Chỉ định mổ lấy thai**

**Nhận xét:** Nguyên nhân mổ lấy thai hàng đầu ở nhóm đối tượng nghiên cứu là CTC không tiến triển, chiếm 61,1%.

**IV. BÀN LUẬN**

Trong nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn sản phụ sinh con lần hai trở lên. Tại thời điểm gây chuyển dạ, tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 28,0 ± 4,2, chỉ số khối cơ thể trung bình là 25,9 ± 2,3, chiều dài CTC đo bằng siêu âm qua đường âm đạo trung bình là 27,6 ± 6,4 (mm), chỉ số bishop CTC và chỉ số Bishop CTC cải tiến lần lượt là 2,2 ± 1,36 và 2,9 ± 1,2. Sau khi chuyển dạ, cân nặng trung bình của trẻ sơ sinh là 3209,3 ± 313,4 (g). Các đặc điểm trên khá tương đồng với các nghiên cứu trước đó của Soon Ha Yang (2004), Park Kyo Hoon (2007), Ngô Thị Thùy Dương (2019)<sup>7-9</sup>.

Phân tích hồi quy đa biến thì trong những yếu tố trên, yếu tố ảnh hưởng đến kết quả gây chuyển dạ có ý nghĩa thống kê bao gồm: tuổi thai phụ, tiền sử sản khoa, chiều dài cổ tử. Cụ thể OR hiệu chỉnh của tuổi, tiền sử sản khoa và chiều dài cổ tử cung lần lượt là 1,33 (95%CI: 1,05-1,68); 0,0005 (95%CI: 0,0002-0,14) và

1,18 (95%CI: 1,04-1,35). Các yếu tố còn lại liên quan tới kết quả gây chuyển dạ chưa có ý nghĩa thống kê. So sánh với nghiên cứu của Park Kyo Hoon trước đó, phân tích hồi quy logistic đa biến đã được thực hiện để kiểm tra mối quan hệ giữa sự thất bại của gây chuyển dạ và các biến số. Các biến được phân tích bao gồm: tuổi thai lúc gây chuyển dạ, tuổi mẹ, điểm Bishop CTC, chiều dài cổ tử cung và cân nặng con khi sinh. Trong số các biến độc lập này, chiều dài cổ tử cung và tuổi thai lúc KPCD được tìm thấy có ý nghĩa và ảnh hưởng độc lập đến kết quả gây chuyển dạ<sup>8</sup>.

Về phương pháp gây chuyển dạ, đa số đối tượng nghiên cứu được tiến hành bằng pháp đặt bóng Foley và oxytocin là phương pháp được lựa chọn ít nhất. So sánh với nghiên cứu của Nguyễn Thị Kiều Oanh (2014) thì phần lớn đối tượng nghiên cứu được gây chuyển dạ bằng truyền Oxytocin, chiếm 72,1%<sup>10</sup>. Sở dĩ có sự chênh lệch này là do nhiều nguyên nhân. Thứ nhất, đối tượng nghiên cứu được lựa chọn là những sản phụ có CTC không thuận lợi, chỉ số Bishop CTC dưới 6 điểm nên gây chuyển dạ bằng bóng Foley hoặc Propress sẽ phù hợp hơn so với truyền Oxytocin. Thứ hai, gây chuyển dạ bằng bóng Foley có ưu điểm là phương pháp cơ học, giúp gây chuyển dạ một cách từ từ, không gây quá khó chịu cho sản phụ nên được nhiều người lựa chọn hơn.

Tại địa điểm nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ gây chuyển dạ thành công khá cao, chiếm 75%. Mặc dù vậy, tỷ lệ mổ lấy thai vẫn còn cao, bằng với tỷ lệ sinh đường âm đạo là 50%. Sở dĩ xảy ra hiện tượng này là vì 32,5% đối tượng nghiên cứu phải mổ lấy thai vì đầu không lọt. Tuy nhiên, đó không phải là nguyên nhân mổ lấy thai nhiều nhất. Đa số những sản phụ phải mổ lấy thai là vì CTC không tiến triển, chiếm 61,1%. Giải thích về trường hợp này, có lẽ là tại thời điểm gây chuyển dạ, CCTC thừa nên đầu thai nhi còn cao, chưa tì tốt vào CTC, do đó giảm tốc độ tiến triển của CTC. Một nguyên nhân khác là khi đặt bóng Foley gây chuyển dạ, bóng trong tỳ vào đầu thai nhi nên vô tình đẩy đầu thai nhi lên cao hơn, khi bóng tụt thì đầu không còn tì tốt vào CTC nữa, CTC tiến triển cũng kém hơn.

Để dự đoán sự thành công của gây chuyển dạ thì trong nghiên cứu của chúng tôi có 3 phương pháp được đề cập đến bao gồm: chỉ số Bishop cổ điển, chiều dài CTC, chỉ số Bishop cải tiến. Trong đó, chỉ số Bishop cổ điển là phương pháp cũ, mang nhiều tính chủ quan nên chúng tôi sẽ không bàn luận ở đây. Chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu đường cong ROC của chiều dài

CTC và chỉ số Bishop cải tiến trong dự báo kết quả gây chuyển dạ và nhận thấy rằng, ngưỡng chẩn đoán tốt nhất của chỉ số Bishop cải tiến là 3 (độ nhạy 76,5%, độ đặc hiệu 66,7%) và của chiều dài CTC là 29mm (độ nhạy 66,67%, độ đặc hiệu 69,14%). Quan sát diện tích dưới đường cong của 2 chỉ số, chỉ số Bishop cải tiến có diện tích dưới đường cong là 0,773 lớn hơn diện tích dưới đường cong của chiều dài CTC là 0,736, do đó, sử dụng chỉ số Bishop cải tiến trong dự đoán kết quả gây chuyển dạ có tính chính xác cao hơn chiều dài CTC qua siêu âm đường âm đạo.

Trong các nghiên cứu trước đây, Paterson-Brown và cộng sự nghiên cứu vai trò của siêu âm với phương pháp sinh và báo cáo rằng chiều dài cổ tử cung không dự đoán được phương pháp sinh. Trong nghiên cứu của Watson và cộng sự, 109 phụ nữ được khám trước khi khởi phát chuyển dạ, cho biết chiều dài cổ tử cung được đánh giá bằng siêu âm đường âm đạo không dự đoán được thành công của khởi phát chuyển dạ. Tương tự, trong một loạt 86 ca khởi phát chuyển dạ, Gonen et al thấy rằng chỉ có chỉ số Bishop CTC, không phải chiều dài CTC có liên quan đáng kể đến việc dự báo khởi phát chuyển dạ thành công và thời gian chuyển dạ. Ngược lại, Ware và Raynor đã kiểm tra 77 phụ nữ trước khi khởi phát và phát hiện ra rằng chỉ có chiều dài cổ tử cung chứ không phải điểm Bishop là một yếu tố dự báo độc lập về sinh đường âm đạo. Gần đây hơn, nghiên cứu của Pandis báo cáo rằng đo chiều dài cổ tử cung bằng siêu âm qua âm đạo là một xét nghiệm tốt hơn so với điểm Bishop để dự đoán sinh ngã âm đạo thành công trong vòng 24 giờ sau khi khởi phát. Kết quả tương tự cũng được báo cáo bởi Yang<sup>7</sup>.

So sánh giữa chiều dài CTC và chỉ số Bishop cải tiến, El-Mekawi SF (2017) cho rằng, chiều dài CTC có ý nghĩa hơn trong dự báo kết quả gây chuyển dạ, trong khi Kiran và cộng sự (2019) lại kết luận chỉ số Bishop cải tiến là công cụ dự đoán kết quả gây chuyển dạ tốt hơn.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi kết luận rằng, cả điểm Bishop cải tiến và chiều dài cổ tử cung qua siêu âm đường âm đạo đều có thể dự đoán chính xác việc khởi phát chuyển dạ thành công trong vòng 24 giờ sau khi gây chuyển dạ. Khi thực hiện phân tích, điểm Bishop cải tiến là yếu tố dự báo tốt hơn về khởi phát chuyển dạ thành công so với chiều dài CTC. Nghiên cứu của

chúng tôi gợi ý rằng việc đo chiều dài cổ tử cung bằng siêu âm qua âm đạo cũng là một yếu tố dự báo hữu ích và độc lập về khởi phát chuyển dạ thành công. Do đó, siêu âm đo chiều dài CTC và chỉ số Bishop cải tiến là những phương pháp dự báo kết quả cuộc chuyển dạ đơn giản, dễ thực hiện, chính xác và mang tính khách quan nên các bác sỹ có thể áp dụng trong thực hành lâm sàng để dự báo kết quả gây chuyển dạ cho bệnh nhân.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Getahun, D.** Epidemiologic Considerations: Scope of Problem and Disparity Concerns. *Clin Obstet Gynecol* 2014, 57 (2), 326–330. <https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000021>.
2. **Cole, R. A.; Howie, P. W.; Macnaughton, M. C.** Elective Induction of Labour. A Randomised Prospective Trial. *Lancet* 1975, 1 (7910), 767–770. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(75\)92435-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(75)92435-6).
3. **Sue-A-Quan, A. K.; Hannah, M. E.; Cohen, M. M.; Foster, G. A.; Liston, R. M.** Effect of Labour Induction on Rates of Stillbirth and Cesarean Section in Post-Term Pregnancies. *CMAJ* 1999, 160 (8), 1145–1149.
4. **Pelvic scoring for elective induction - PubMed.** <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14199536/> (accessed 2022-09-19).
5. **Daskalakis, G.; Thomakos, N.; Hatzioannou, L.; Mesogitis, S.; Papantoniou, N.; Antsaklis, A.** Sonographic Cervical Length Measurement before Labor Induction in Term Nulliparous Women. *Fetal Diagn Ther* 2006, 21 (1), 34–38. <https://doi.org/10.1159/000089045>.
6. **Tan, P. C.; Vallikkannu, N.; Suguna, S.; Quek, K. F.; Hassan, J.** Transvaginal Sonographic Measurement of Cervical Length vs. Bishop Score in Labor Induction at Term: Tolerability and Prediction of Cesarean Delivery. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2007, 29 (5), 568–573. <https://doi.org/10.1002/uog.4018>.
7. **Yang, S. H.; Roh, C. R.; Kim, J. H.** Transvaginal Ultrasonography for Cervical Assessment before Induction of Labor. *J Ultrasound Med* 2004, 23 (3), 375–382, quiz 384–385. <https://doi.org/10.7863/jum.2004.23.3.375>.
8. **Park, K. H.** Transvaginal Ultrasonographic Cervical Measurement in Predicting Failed Labor Induction and Cesarean Delivery for Failure to Progress in Nulliparous Women. *J Korean Med Sci* 2007, 22 (4), 722–727. <https://doi.org/10.3346/jkms.2007.22.4.722>.
9. **Ngô Thị Thùy Dương.** Nghiên Cứu Hiệu Quả Gây Chuyển Dạ Của Dinoprostone Trên Thai Phụ Đủ Tháng Tại Khoa Đẻ Bệnh Viện Phụ Sản Trung Ương, 2020.
10. **Nguyễn Thị Kiều Oanh.** Nghiên cứu hiệu quả gây chuyển dạ ở thai phụ có tuổi thai trên 40 tuần trong 2 năm 2004 và 2014 tại bệnh viện Phụ sản Trung ương, 2015.