

mổ. Biến chứng duy nhất chúng tôi ghi nhận là tràn dịch màng tinh hoàn, gặp ở 4 bệnh nhân (chiếm 3,5%), trong đó 2 BN được xử trí chọc hút sau đó hết hoàn toàn, 2 BN tràn dịch số lượng ít tự hết sau 1 tháng khám lại, không trường hợp nào phải can thiệp phẫu thuật lại. Tại thời điểm nghiên cứu, chúng tôi đã gọi và khám lại được 106 bệnh nhân, tỷ lệ tái khám là 93%. Qua theo dõi 106 bệnh nhân này, chúng tôi ghi nhận kết quả tốt chiếm 99,06%, khá chiếm 0,94% do có 1 BN có sẹo xấu sau khi lấy bỏ chỉ tại nút thắt OPTM do phản ứng viêm chỉ tại chỗ. Đồng thời, chúng tôi không phát hiện bất kì trường hợp nào tái phát TVB. Kết quả của chúng tôi tương đương với tác giả Đặng Huyền Trang [2] đạt kết quả tốt là 100%, Trần Văn Kiên [8] đạt kết quả tốt là 100% sau mổ 3 – 6 tháng.

V. KẾT LUẬN

PTNS điều trị thoát vị bẹn ở trẻ em kết hợp kim Endo điều trị thoát vị bẹn ở trẻ em là một phẫu thuật có nhiều ưu điểm: kỹ thuật đơn giản, thời gian mổ ngắn, thời gian nằm viện ngắn, đánh giá được sự tồn tại ống phúc tinh mạc đối bên, tính thẩm mỹ cao, tỷ lệ tái phát thấp và có thể áp dụng an toàn, hiệu quả ở các cơ sở y tế tuyến dưới.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lao O.B., Fitzgibbons R.J., và Cusick R.A.

(2012). Pediatric inguinal hernias, hydroceles, and undescended testicles. Surg Clin North Am, 92(3), 487–504, vii.

2. Nguyễn Việt Hoa và Đặng Thị Huyền Trang (2018). Đánh giá kết quả bước đầu của phẫu thuật nội soi điều trị thoát vị bẹn ở trẻ em tại bệnh viện Việt Đức. Tạp chí Y học Việt Nam, 160–163.
3. Ho I.G., Ihn K., Koo E.-J. và cộng sự. (2018). Laparoscopic repair of inguinal hernia in infants: Comparison with open hernia repair. J Pediatr Surg, 53(10), 2008–2012.
4. Nguyễn Việt Hoa, Phạm Quang Hùng, và Vũ Hồng Tuấn (2021). Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi thoát vị bẹn ở trẻ em có sử dụng kim xuyên qua da tự chế. Tạp chí Y học Việt Nam, 245–249.
5. Endo M., Watanabe T., Nakano M. và cộng sự. (2009). Laparoscopic completely extraperitoneal repair of inguinal hernia in children: a single-institute experience with 1,257 repairs compared with cut-down herniorrhaphy. Surg Endosc, 23(8), 1706–1712.
6. Nguyễn Lê Gia Kiệt, Võ Thị Ánh Trinh, và Nguyễn Văn Ut (2023). Phẫu thuật nội soi điều trị thoát vị bẹn gián tiếp ở trẻ em bằng kim khâu xuyên qua da. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 73–80.
7. Kervancioglu R., Bayram M.M., Ertaskin I. và cộng sự. (2000). Ultrasonographic evaluation of bilateral groins in children with unilateral inguinal hernia. Acta Radiol, 41(6), 653–657.
8. Trần Văn Kiên, Nguyễn Hoài Bắc, và Nguyễn Cao Thắng (2022). Đánh giá kết quả thắt ống phúc tinh mạc qua nội soi ổ bụng sử dụng rọ Dormia hỗ trợ điều trị bệnh lý tồn tại ống phúc tinh mạc ở trẻ em tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Tạp chí Nghiên cứu Y học, 83–91.

NHẬN XÉT CHỈ ĐỊNH VÀ KẾT QUẢ MỔ LẤY THAI CON SO TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI NĂM 2021

Nguyễn Đức Việt¹, Nguyễn Thị Thu Hà¹, Lương Hoàng Thành^{1,2}, Lê Văn Đạt^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét chỉ định và kết quả mổ lấy thai con so tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả được thực hiện trên 510 sản phụ đẻ con so tuổi thai ≥ 28 tuần tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội từ ngày 01 tháng 01 năm 2021 đến ngày 31 tháng 12 năm 2021. **Kết quả:** Tỷ lệ mổ lấy thai con so chiếm 32.2% tổng số mổ lấy thai năm 2021. Các chỉ định mổ lấy thai: do đường sinh dục (15.9%), do thai (63.3%), do phần phụ của thai (23.7%), nguyên nhân xã hội

(22.2%), do bệnh của mẹ (9.2%). Trong nhóm mổ lấy thai nguyên nhân do thai: mổ vì thai suy chiếm 25.2%, thai to 18.4% và ngôi mông chiếm 5.9%. Apgar sau mổ của trẻ sơ sinh: phút thứ 1 Apgar >7 (98.5%), phút thứ 5 Apgar >7 (99.4%). Biến chứng sau mổ: đỡ tử cung và nhiễm trùng vết mổ. **Kết luận:** Tỷ lệ mổ lấy thai con so chiếm 1/3 tổng số mổ lấy thai tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. Nguyên nhân mổ lấy thai hàng đầu là do thai. Tỷ lệ biến chứng sau mổ lấy thai con so cho sơ sinh và thai phụ là thấp, biến chứng hay gặp nhất là đỡ tử cung.

Từ khóa: Mổ lấy thai, con so

SUMMARY

REVIEW THE INDICATIONS AND RESULTS OF CESAREAN SECTION FOR NULLIPAROUS PREGNANCIES AT HA NOI OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL IN 2021

Objective: Review the indications and results of cesarean section for nulliparous pregnancies at Ha Noi

¹Bệnh viện phụ sản Hà Nội

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

Chịu trách nhiệm chính: Lương Hoàng Thành

Email: hoangthanh9794@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2024

Ngày duyệt bài: 21.3.2024

Obstetrics and Gynecology Hospital in 2021. **Materials and Methods:** The descriptive study was conducted on 510 pregnancies who delivered ≥ 28 weeks gestational age at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital from January 1, 2021, to December 31, 2021. **Results:** The rate of cesarean section for first-born babies' accounts for 32.2% of the total number of cesarean sections in 2021. Indications for cesarean section: due to genital tract (15.9%), due to fetus (63.3%), due to fetal appendages (23.7%), social causes (22.2%), due to maternal illness (9.2%). In the cesarean section group, the causes were due to fetal reasons: surgery for fetal distress accounted for 25.2%, fetal macrosomia accounted for 18.4%, and breech presentation accounted for 5.9%. Apgar of newborns: 1st minute Apgar >7 (98.5%), 5th minute Apgar >7 (99.4%). Postoperative complications: uterine atony and surgical wound infection. **Conclusions:** The cesarean section rate for first-born babies' accounts for 1/3 of the total cesarean sections at Hanoi Obstetrics Hospital. The leading cause of cesarean section is the fetus. The rate of complications after cesarean section is low, the most common complication is uterine atony. **Keywords:** Caesarean section, nulliparous pregnancies

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mổ lấy thai (MLT) là thai và phần phụ của thai được lấy ra khỏi buồng tử cung qua đường rạch ở thành bụng và đường rạch ở thành tử cung. Trên thực tế mổ lấy thai chỉ thực sự đúng đắn trong những trường hợp không thể sinh theo đường âm đạo. Tỷ lệ mổ lấy thai ở nhiều nước trên thế giới tăng nhanh trong vòng 20 năm trở lại đây, đặc biệt là các nước phát triển. Hiện nay, MLT lần đầu đang được các nhà sản khoa quan tâm vì nếu tỷ lệ MLT lần đầu tăng sẽ làm tăng tỷ lệ MLT nói chung, và các biến chứng do MLT như rau tiền đạo, rau cài răng lược, thai làm tổ ở sẹo mổ đẻ cũ, vô sinh do khuyết sẹo mổ lấy thai, vỡ tử cung...cũng sẽ gia tăng. Vì vậy tôi thực hiện nghiên cứu "Nhận xét chỉ định và kết quả mổ lấy thai con so tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2021".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện trên những sản phụ đến sinh tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội.

Bảng 2. Tỷ lệ các chỉ định mổ lấy thai ở sản phụ con so

Nguyên nhân mổ			Năm 2021			Tỷ lệ (%)
			N	Tỷ lệ (%)	Tổng	
Do đường sinh dục	Do khung chậu	KC hẹp	34	6,7	81	15,9
		KC lệch	1	0,2		
	Do tử cung	TC có sẹo	0	0		
		TC dị dạng	1	0,2		
		CCTC cường tính	2	0,4		
		Đọa vỡ TC ,vỡ TC	1	0,2		
		CTC không tiến triển	41	8,0		

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Sản phụ con so có tuổi thai ≥ 28 tuần.
- Được MLT tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ 1/1/2021 đến 31/12/2021
- Hồ sơ bệnh án phải đầy đủ thông tin cần thiết

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

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội từ ngày 01 tháng 01 năm 2021 đến ngày 31 tháng 12 năm 2021

2.2.2. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả.

2.2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước tính cho một tỉ lệ:

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 P(1 - P)}{d^2}$$

Trong đó: n: Cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu
 $Z_{1-\alpha/2}$: hệ số tin cậy, ứng với độ tin cậy 95% ($\alpha = 0.05$) $\rightarrow Z_{1-\alpha/2} = 1.96$

p: Tỷ lệ mổ lấy thai con so trên tổng số đẻ chung 28,3% (Nghiên cứu Nguyễn Thị Minh an tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2013) [1]

d: sai số tuyệt đối, lấy $d=0.04$

510 sản phụ được lựa chọn vào nghiên cứu theo công thức tính cỡ mẫu ước tính tỉ lệ, phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn.

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện

2.3. Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu được xử lý trên phần mềm SPSS 20.0.

- Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0.05$

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tỷ lệ mổ lấy thai con so của Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2021

Bảng 1. Tỷ lệ mổ lấy thai con so

MLT	N	Tỷ lệ (%)
Con so	6306	32.2
Con rạ	13292	67.8
Tổng	19598	100

Nhận xét: Tỷ lệ MLT con so năm 2021 là 32.2%, ít hơn so với MLT con dạ 67.8%.

3.2. Các chỉ định mổ lấy thai con so

	Khối u tiền đạo	0	0			
	Do AH, AĐ, TSM	1	0,2			
Do thai	Do ngôi thai	Ngôi mông	30	5,9	323	63,3
		Ngôi vai	3	0,6		
		Ngôi mặt	1	0,2		
		Ngôi trán	0	0		
	Thai to	94	18,4			
	Thai suy	128	25,1			
	Thai chậm phát triển trong tử cung	9	1,8			
	Đầu không lọt	25	5,0			
	Đa thai	33	6,5			
Do phần phụ của thai	Rau tiền đạo	5	1,0	121	23,7	
	Rau bong non	2	0,4			
	Sa dây rau	1	0,2			
	Thiếu ối	15	3,0			
	OVN, OVS	91	17,8			
	Dây rau bám màng	7	1,4			
Do bệnh của mẹ	Bệnh Basedow, ĐTĐ	9	1,8	48	9,4	
	Bệnh tim mạch	3	0,6			
	TSG, SG	13	2,5			
	Bệnh khác	18	4,5			
	TSSKNN	5	1,0			
Nguyên nhân xã hội	Nguyên nhân khác	0	0	113	22,2	
	Vô sinh, con quý hiếm, IVF	32	6,3			
	Con so mẹ lớn tuổi	6	1,2			
	Xin mổ	75	14,7			
	Chuyển dạ kéo dài, mẹ kém chịu đựng	0	0			

Nhận xét: Trong khi lấy số liệu MLT ghi nhận được 35 nguyên nhân có chỉ định. Trong đó nhóm nguyên nhân do thai chiếm tỷ lệ cao nhất (63,3%), thứ hai là nhóm do phần phụ của thai (23,7%), nguyên nhân đứng hàng thứ 3 là do nguyên nhân xã hội (22,2%), tiếp đến là nhóm do đường sinh dục (15,9%). Nhóm nguyên nhân do bệnh của mẹ chiếm tỷ lệ 9,2%.

3.3. Kết quả sau mổ lấy thai

3.3.1. Chỉ số APGAR sơ sinh sau mổ

Bảng 3. Apgar sau mổ của TSS phút thứ 1 và phút thứ 5

Chỉ số Apgar	<4	4-7	>7	
Sau 1 phút	n	0	8	534
	%	0	1,5	98,5
Sau 5 phút	n	0	3	539
	%	0	0,6	99,4

Nhận xét: Nhóm Apgar >7 điểm chiếm tỷ lệ cao nhất ở cả phút thứ 1 (98,5%) và phút thứ 5 (99,4%), còn lại là Apgar 4-7 điểm chiếm lần lượt 1,5% và 0,6%. Không có trường hợp Apgar <4 điểm.

3.3.2. Tỷ lệ biến chứng sau mổ

Bảng 4. Bảng nhóm biến chứng sau mổ

Biến chứng	Chảy máu	Nhiễm trùng	Đờ TC	Thủng dính ruột, rách BQ
N	0	1	10	0
Tỷ lệ%	0	9,1	90,9	0

Nhận xét: Nhóm đờ TC sau mổ chiếm tỉ lệ cao nhất 90,9%, nhóm nhiễm trùng có 1 trường hợp chiếm 9,1%, không có trường hợp nào chảy máu và thủng ruột, dính bàng quang sau mổ lấy thai.

3.3.3. Thời gian nằm viện sau mổ

Bảng 5. Thời gian nằm viện trung bình sau mổ

Thời gian nằm viện trung bình (ngày)	Thời gian nằm viện ngắn nhất	Thời gian nằm viện lâu nhất	Độ lệch chuẩn	Thời gian nằm viện thường gặp (ngày)
2,9	2	15	1,1	3

Nhận xét: Thời gian nằm viện trung bình sau mổ là 2,9 ± 1,1 ngày; thời gian nằm viện ngắn nhất là 2 ngày; thời gian nằm viện lâu nhất là 15 ngày; thời gian nằm viện thường gặp nhất là 3 ngày.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tình hình MLT con so của Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. Tỷ lệ mổ lấy thai con so trên tổng số đẻ mổ tại BVPSHN là 32,2% (bảng 1). So sánh với một số nghiên cứu (bảng 5) cho thấy tỷ lệ mổ lấy thai con so có sự khác nhau giữa các cơ sở y tế. Đặc biệt, tỷ lệ mổ lấy thai ở bệnh viện tuyến cuối như BVPSTƯ hay Bạch Mai đều cao (37% và 52.1%).

Bảng 5. Tỷ lệ mổ lấy thai con so của một số nghiên cứu

Năm	Tác giả	Bệnh viện	Tỷ lệ (%)
2006	Đỗ Quang Mai [2]	BVPSTƯ	37,0
2008	Phạm Bá Nha [3]	BV Bạch Mai	52,10
2018	Bùi Thị Thu Hà [4]	BVĐK Tỉnh Hà Giang	21,7
2019	Lê Minh Hải [5]	BVĐK Tỉnh Tuyên Quang	31,1

Tỷ lệ mổ lấy thai con so tăng do tuổi thai phụ ngày càng cao, các thủ thuật đường dưới ít được áp dụng hơn, CTG làm gia tăng tỷ lệ mổ lấy thai do thai suy, tăng tỷ lệ mổ vì ngôi mông. Ngoài ra các yếu tố xã hội cũng là 1 trong những nguyên nhân làm gia tăng tỷ lệ mổ tại thành phố.

4.2. Các chỉ định mổ lấy thai. Nghiên cứu của chúng tôi thống kê nguyên nhân MLT được chia thành 5 nhóm, trong đó nguyên nhân mổ lấy thai do thai chiếm tỷ lệ cao nhất 63,3%; nhóm do phần phụ, do các yếu tố xã hội và do đường sinh dục lần lượt chiếm 23,7%, 22,2%, 15.9% và 9.4%. 128 trường hợp được MLT vì nguyên nhân thai suy, chiếm 39,2% tổng số MLT nguyên nhân do thai và chiếm 25,1% các nguyên nhân MLT, đứng hàng nhất trong chỉ định MLT do thai. Kết quả này tương đương so với nghiên cứu của các tác giả Vũ Mạnh Cường nguyên nhân suy thai chiếm 37,2% nhóm nguyên nhân do thai, chiếm 18,1% tổng số các nguyên nhân MLT. Như chúng tôi đã đề cập, CTG được áp dụng rộng rãi là nguyên nhân tăng tỷ lệ mổ vì thai suy. Tăng tỷ lệ mổ vì ối xanh cũng là nguyên nhân gia tăng mổ vì chỉ định vì thai suy. Tuy nhiên, trên thực tế ối xanh chỉ là yếu tố gợi ý của thai suy không phải là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán và chỉ định mổ tuyệt đối. Vì vậy, cần cân nhắc cụ thể từng trường hợp thai có ối xanh để có thể giảm tỷ lệ mổ lấy thai con so. 18.4% trường hợp mổ vì thai to. Trên thế giới hiện nay chẩn đoán thai to là khi trọng lượng thai lớn hơn 4000g, còn ở Việt Nam con số này là 3500g. Vì vậy, với những trường hợp thai trên 3500g cần thăm khám lâm sàng và có thể làm nghiệm pháp lọt để đánh giá. Đồng thời, ngôi mông là ngôi có cơ chế đẻ tuy nhiên nghiên cứu chúng tôi cũng cho thấy tỷ lệ mổ vì ngôi mông chiếm đến 5.9% chỉ định.

4.3. Kết quả của mổ lấy thai. Trong 542 sơ sinh, Apgar phút thứ 5, có Apgar > 7 với 539 trẻ chiếm 99,4%, Apgar 4-7 điểm có 3 trẻ chiếm 0,6%, không có trẻ nào Apgar <4 điểm. Kết quả

của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Vũ Mạnh Cường [6] ở phút thứ nhất Apgar <4 điểm chiếm 0,1%, Apgar > 7 điểm chiếm 98,5%, phút thứ 5 Apgar >7 điểm chiếm tỷ lệ 98,8%.

Nghiên cứu của chúng tôi với 510 sản phụ gặp phải 11 trường hợp biến chứng sau mổ (chiếm 2,2%) gồm đờ tử cung và nhiễm trùng vết mổ. Đa số là đờ tử cung sau mổ với 10 sản phụ, 1 sản phụ nhiễm trùng sau mổ. Các trường hợp đờ TC sau mổ đều được điều trị thành công và ra viện sau lâu nhất là 4 ngày. Trường hợp nhiễm trùng vết mổ được điều trị kháng sinh và chiếu đèn hồng ngoại, xuất viện sau 4 ngày.

Thời gian nằm viện trung bình sau mổ của nhóm sản phụ trong nghiên cứu là $2,9 \pm 1,1$ ngày; thời gian nằm viện ngắn nhất là 2 ngày; thời gian nằm viện lâu nhất là 15 ngày; thời gian nằm viện thường gặp nhất là 3 ngày. Có 1 trường hợp 12 ngày và 1 trường hợp 15 ngày là do sản phụ bị sốt xuất huyết và thiếu máu sau khi mổ lấy thai.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ mổ lấy thai con so chiếm 1/3 tổng số mổ lấy thai tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. Nguyên nhân mổ lấy thai hàng đầu là do thai, ít gặp nhất là nguyên nhân do bệnh của mẹ. Tỷ lệ biến chứng sau mổ lấy thai con so cho sơ sinh và thai phụ là thấp, biến chứng hay gặp nhất là đờ tử cung.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Nguyễn Thị Minh An.** Nghiên cứu chỉ định mổ lấy thai ở sản phụ con so tại khoa phụ sản Bệnh viện Bạch Mai năm 2013. Trường Đại học Y Hà Nội; 2014.
- Đỗ Quang Mai** (2007), Nghiên cứu tình hình mổ lấy thai ở sản phụ con so tại bệnh viện Phụ sản Trung ương trong 2 năm 1996 và 2006, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
- Phạm Bá Nha** (2010), Nghiên cứu về chỉ định mổ lấy thai tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2008, Y học Việt Nam số 2, 64- 69.
- Bùi Thị Thu Hà** (2018), "Nghiên cứu phẫu thuật lấy thai ở sản phụ con so tại Bệnh viện Đa Khoa Tỉnh Hà Giang trong 5 năm 2013-2017" Luận văn tốt nghiệp thạc sỹ y học, trường Đại học Y Hà Nội.
- Lê Minh Hải.** Nghiên cứu chỉ định và kết quả mổ lấy thai lần đầu tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Tuyên Quang trong hai năm 2016 - 2017. Trường Đại học Y Hà Nội; 2019.
- Vũ Mạnh Cường** (2016), "Nghiên cứu về chỉ định và biến chứng mổ lấy thai con so tại bệnh viện phụ sản Thái Bình 6 tháng đầu năm 2014" Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại Học Y Hà Nội