

THE CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS OF INTRAUTERINE STILLBIRTHS OF 22 WEEKS AND ABOVE AT THE OBSTETRICS CENTER - THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

Nong Thi Hong Le^{1*}, Le Hoang², Hoang Minh Nam¹, Dao Trong Quan¹

¹TNU - University of Medicine and Pharmacy, ²Ha Noi Medical University

ARTICLE INFO	ABSTRACT
Received: 03/11/2023 Revised: 05/01/2024 Published: 03/02/2024	A retrospective study was conducted to describe the clinical and subclinical characteristics of intrauterine stillbirths of 22 weeks and above at the Obstetrics Center - Thai Nguyen National Hospital in 2021 - 2023. Data were collected on 66 stillbirth patients using a pre-designed research medical record. The results show that, the average age of pregnant women is 31.3 ± 6.1 years old. There are 77.3% of pregnant women who have never had a stillbirth. 47.0% of pregnant women detect stillbirth because of abdominal pain, 9.1% because the fetus was not moving, and 25.8% discovered the stillbirth during a periodic prenatal examination. The average age of stillbirth was 27.9 ± 4.9 weeks. The rate of fetus age in the 22-27week group is 60.6%. 21.2% of fetuses had oligohydramnios, and 6.1% of fetuses had amniotic fluid depleted. The rate of polyhydramnios is 4.5%. There were 15.2% placental fibrosis and 6.1% placental edema. The proportion of pregnant women with low hemoglobin accounts for 16.7%. Stillbirth is common in the preterm gestational age group and is often detected due to abdominal pain and regular prenatal check-ups. A significant proportion of stillbirths have abnormalities in the amount of amniotic fluid, fetal placenta and hemoglobin of the pregnant woman.
KEYWORDS	
Clinical	
Subclinical	
Stillbirth	
22 weeks	
Thai Nguyen	

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG THAI CHẾT LƯU TỪ TUẦN 22 TRỞ LÊN TẠI TRUNG TÂM SẢN KHOA – BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Nông Thị Hồng Lê^{1*}, Lê Hoàng², Hoàng Minh Nam¹, Đào Trọng Quân¹

¹Trường Đại học Y Dược - ĐH Thái Nguyên, ²Trường Đại học Y Hà Nội

THÔNG TIN BÀI BÁO	TÓM TẮT
Ngày nhận bài: 03/11/2023 Ngày hoàn thiện: 05/01/2024 Ngày đăng: 03/02/2024	Một nghiên cứu hồi cứu thực hiện nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của thai chết lưu trong tử cung từ 22 tuần trở lên tại Trung tâm Sản khoa - Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2021 – 2023. Số liệu được thu thập trên 66 bệnh nhân thai chết lưu bằng bệnh án nghiên cứu được thiết kế sẵn. Kết quả nghiên cứu cho thấy, độ tuổi trung bình của sản phụ là $31,3 \pm 6,1$ tuổi. Có 77,3% thai phụ chưa từng bị thai lưu. Có 47,0% thai phụ đến viện khám vì lý do đau bụng, 9,1% là do thai không máy, 25,8% phát hiện thai lưu khi đi khám thai định kỳ. Tuổi thai chết lưu trung bình là $27,9 \pm 4,9$ tuần tuổi. Tỷ lệ tuổi thai ở nhóm 22-27 tuần chiếm 60,6%. Có 21,2% thai nhi thiếu ối, 6,1% thai nhi hết ối. Tỷ lệ đa ối chiếm 4,5%. Có 15,2% bánh rau bị xơ hóa và 6,1% phù rau. Tỷ lệ thai phụ có Hemoglobin thấp chiếm 16,7%. Thai chết lưu thường gặp ở nhóm tuổi thai non tháng và thường được phát hiện do đau bụng và đi khám thai định kỳ. Có một tỷ lệ không nhỏ thai chết lưu có bất thường về lượng nước ối, bánh rau của thai nhi và huyết sắc tố của thai phụ.
TỪ KHÓA	
Lâm sàng	
Cận lâm sàng	
Thai chết lưu	
22 tuần	
Thái Nguyên	

DOI: <https://doi.org/10.34238/tnu-jst.9139>

* Corresponding author. Email: bsle1978@gmail.com

1. Đặt vấn đề

Bộ Y tế Việt Nam quy định thai chết lưu trong tử cung (TCLTTC) là thai chết khi tuổi thai từ 22 tuần trở lên cho đến trước khi chuyển dạ [1]. Năm 2015, tỷ lệ thai chết lưu (TCL) trên thế giới là 18,4 trên 1000 ca sinh sống, chủ yếu ở các nước có thu nhập thấp và trung bình [2]. Tại Hoa Kỳ, năm 2020 ghi nhận 20.854 trường hợp thai chết lưu từ tuần 20 thai kỳ, chiếm tỉ lệ 5,74 trong 1000 ca sinh [3]. Theo Gregory EC, tỷ lệ thai chết lưu trong tử cung trên tổng số ca đẻ là 0,574% [4].

Tại Việt Nam, tỷ lệ thai chết lưu chiếm 9,7 trên 1000 ca sinh sống [5]. Hậu quả TCLTTC không chỉ là một sang chấn tâm lý tình cảm đối với người mẹ và gia đình mà còn gây ra nhiều nguy cơ lớn đe dọa đến sức khỏe người mẹ như: Rối loạn đông máu gây chảy máu do hiện tượng đông máu rải rác trong lòng mạch [6]; Nhiễm khuẩn nhanh và nặng đối với các trường hợp thai phụ bị vỡ ối lâu.

Triệu chứng lâm sàng phổ biến của thai chết lưu trên 22 tuần tuổi là ra máu âm đạo (chiếm 23,5%), đau bụng (22,9%), mất cử động thai (39,4%), 27% thai phụ thiếu máu [7]. Khoảng 30% số trường hợp thai chết lưu vẫn không giải thích được nguyên nhân [8].

Theo các thống kê thì tỷ lệ thai chết lưu từ tuần 22 trở lên tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ 1,0-1,2% trên tổng số ca đẻ [9]. Câu hỏi đặt ra là đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng thai chết lưu từ 22 tuần trở lên như thế nào? Để trả lời cho câu hỏi này, nhóm tác giả tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của thai chết lưu trong tử cung từ 22 tuần trở lên tại Trung tâm Sản khoa - Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2021 - 2023.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân thai chết lưu trong tử cung có tuổi thai từ 22 tuần trở lên.

** Tiêu chuẩn chọn đối tượng nghiên cứu*

Bệnh nhân TCL được chẩn đoán xác định. Tiêu chuẩn xác định thai chết lưu trong tử cung:

- Có siêu âm khẳng định là thai chết khi không thấy hoạt động của tim thai.
- Tuổi thai được tính theo ngày đầu kỳ kinh cuối cùng (với vòng kinh đều) hoặc theo dự kiến sinh theo siêu âm ở tuổi thai từ 22 tuần trở lên.

** Tiêu chuẩn loại trừ*

- Thai chết lưu có tuổi thai < 22 tuần. Thai chết trong chuyển dạ.
- TCL trong tử cung đã đẻ ở nơi khác chuyển đến.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ ngày 01/01/2021 đến ngày 30/09/2023, tại Trung tâm sản khoa – Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

** Thiết kế nghiên cứu:* Nghiên cứu hồi cứu - mô tả dựa vào hồ sơ bệnh án của bệnh nhân theo tiêu chuẩn nghiên cứu.

** Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu*

Chọn mẫu thuận tiện không xác suất tất cả các bệnh nhân thai chết lưu trong tử cung có tuổi thai từ 22 tuần trở lên trong thời gian nghiên cứu. Trong nghiên cứu chúng tôi chọn được 66 thai phụ tham gia nghiên cứu.

2.4. Phương pháp thu thập thông tin

- Các thông tin từ hồ sơ bệnh án ghi chép vào mẫu bệnh nghiên cứu. Các thông tin được lấy trực tiếp từ kết quả trong hồ sơ tại phòng Kế hoạch tổng hợp của Trung tâm sản khoa – Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ ngày 01/01/2021 đến ngày 30/09/2023

2.5. Các biến số nghiên cứu

Tập hợp tất cả các bệnh án đủ điều kiện nghiên cứu được thu thập số liệu.

- Biến số về đặc điểm của sản phụ có TCL gồm: Tuổi mẹ được chia thành 4 nhóm tuổi: 20-24 tuổi, từ 25-29 tuổi, 30-34 tuổi và trên 35 tuổi [10]. Tiền sử sản khoa: Số lần sinh con, tiền sử sảy thai, tiền sử thai chết lưu.

- Biến số về đặc điểm lâm sàng của thai nhi: Tuổi thai chết lưu: 22-27 tuần, 28-34 tuần, 35-37 tuần, ≥ 38 tuần.

- Biến số về triệu chứng lâm sàng của TCLTTC: Thai không máy/ tử cung nhỏ đi, khám thai định kỳ, đau bụng, ra máu âm đạo, đang nằm viện điều trị.

- Biến số về đặc điểm cận lâm sàng gồm: Kết quả siêu âm: ngôi thai, tình trạng rau thai, nước ối; Kết quả xét nghiệm của thai phụ có TCL: chỉ số Hemoglobin được chẩn đoán là thiếu máu khi $Hb < 110$ g/l.

2.6. Phân tích số liệu

Các số liệu thu thập được xử lý theo phương pháp thống kê y học trên phần mềm SPSS 23.0. Các biến định lượng được trình bày theo giá trị trung bình và độ lệch chuẩn ($\bar{X} \pm SD$). Các biến số định tính được trình bày theo tỷ lệ % trên các bảng và biểu đồ. Dùng thuật toán Student t test để so sánh hai giá trị trung bình và thuật toán χ^2 để so sánh tỷ lệ %.

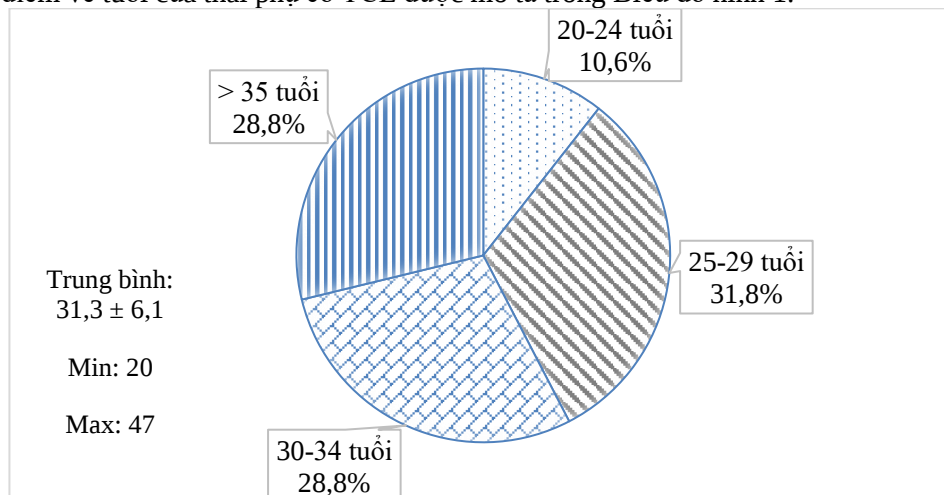
2.7. Đạo đức nghiên cứu

Đây là một nghiên cứu hồi cứu chỉ thu thập các thông tin sẵn có trên hồ sơ bệnh án, trên sổ sách không ảnh hưởng trực tiếp đến người bệnh và đến khía cạnh đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho cộng đồng, không nhằm mục đích nào khác.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Đặc điểm về thai phụ có thai chết lưu

Đặc điểm về tuổi của thai phụ có TCL được mô tả trong Biểu đồ hình 1.



Hình 1. Phân bố nhóm tuổi của thai phụ TCLTTC

Qua Hình 1 cho thấy, đa số sản phụ ở nhóm tuổi từ 25-29 tuổi, chiếm 31,8%. Độ tuổi trung bình của sản phụ là $31,3 \pm 6,1$ tuổi. Sản phụ nhỏ tuổi nhất là 20 tuổi, lớn tuổi nhất là 47 tuổi.

Phần này mô tả đặc điểm về tiền sử sản khoa của thai phụ có TCL, các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của TCL trong nghiên cứu. Tiền sử sinh con, sảy thai, thai chết lưu của thai phụ được mô tả ở bảng 1.

Kết quả tại Bảng 1 cho thấy, phần lớn thai phụ sinh con lần này là lần đầu hoặc con thứ 2, chiếm tỷ lệ lần lượt là 42,4% và 40,9%, tỷ lệ thai phụ sinh con lần 3 là 15,2%. Có 75,8% thai phụ chưa bị sảy thai, 16,7% đã bị sảy thai dưới 3 tháng 1 lần và 7,6% bị sảy thai 2 lần. Có 77,3% thai phụ

chưa từng bị thai lưu, 15,2% thai phụ có 1 lần bị thai lưu dưới 3 tháng và 7,6% thai lưu 2 lần dưới 3 tháng.

Bảng 1. Tiền sử sinh con, sảy thai, thai chết lưu của sản phụ

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ %
Tiền sử sinh đẻ	Con so	28	42,4
	Con thứ 2	27	40,9
	Con thứ 3	10	15,2
	Con thứ 4 trở lên	1	1,5
Tiền sử sảy thai	Chưa bị sảy thai	50	75,8
	Sảy thai < 3 tháng, 1 lần	11	16,7
	Sảy thai < 3 tháng, 2 lần	5	7,6
	Chưa bị thai lưu	51	77,3
Tiền sử thai chết lưu	Thai lưu < 3 tháng, 1 lần	10	15,2
	Thai lưu < 3 tháng, 2 lần	5	7,6
	Tổng	66	100

3.2. Một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của thai chết lưu

Tuổi của TCLTTC được thể hiện trong bảng 2.

Bảng 2. Đặc điểm tuổi thai chết lưu

Tuổi thai chết lưu		Số lượng	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi thai	22-27 tuần	40	60,6
	28- 34 tuần	18	27,3
	35-37 tuần	2	3,0
	≥ 38 tuần	6	9,1

Trung bình $\pm$ SD: 27,9 $\pm$ 4,9 tuần (Min- Max: 22-42)

Dữ liệu tại Bảng 2 cho thấy, tuổi thai chết lưu trung bình là 27,9 $\pm$ 4,9 tháng tuổi. Thai chết lưu có tuổi thai cao nhất là 42 tháng, thấp nhất là 22 tháng. Tỷ lệ tuổi thai ở nhóm 22-27 tuần chiếm 60,6%.

Lý do phát hiện TCLTTC của thai phụ được mô tả trong bảng 3.

Bảng 3. Lý do phát hiện TCLTTC

Lý do phát hiện		Số lượng	Tỷ lệ %
	Khám thai định kỳ	17	25,8
	Thai không máy	6	9,1
	Tử cung nhỏ đi	9	13,6
	Đau bụng	31	47,0
	Ra máu âm đạo	3	4,5
Tổng		66	100

Kết quả tại Bảng 3 cho thấy, có 47,0% thai phụ phát hiện ra TCLTTC khi đến viện khám vì lý do đau bụng, 9,1% là do thai không máy, 25,8% phát hiện thai lưu khi đi khám thai định kỳ.

Đặc điểm ngôi thai, nước ối và bánh rau TCL được mô tả trong bảng 4.

Bảng 4. Đặc điểm ngôi thai, nước ối và bánh rau của thai chết lưu

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ %
Ngôi thai	Ngôi đầu	52	78,8
	Ngôi ngược	0	0
	Ngôi ngang	14	21,2
	Bình thường	45	68,2
Nước ối	Thiếu ối	14	21,2
	Đa ối	3	4,5
	Hết ối	4	6,1

	Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ %
Bánh rau	Bình thường	52	78,8
	Phù rau	4	6,1
	Rau xơ hóa	10	15,2
	Tổng	66	100

Dữ liệu tại Bảng 4 chỉ ra rằng, phần lớn thai nhi có ngôi đầu, chiếm 78,8% và 21,2% thai nhi có ngôi ngang. Có 21,2% thai nhi thiếu ối, 6,1% thai nhi hết ối. Tỷ lệ đa ối chiếm 4,5%. Đa số bánh rau bình thường, chiếm 78,8%. Có 15,2% bánh rau bị xơ hóa và 6,1% phù rau.

Kết quả xét nghiệm huyết sắc tố của thai phụ có TCL được thống kê trong bảng 5.

Bảng 5. Nồng độ huyết sắc tố của thai phụ có thai chết lưu

Nồng độ Hemoglobin	Số lượng	Tỷ lệ %
Bình thường (≥ 110 g/l)	55	83,3
Giảm (< 110 g/l)	11	16,7
Tổng	66	100

Kết quả Bảng 5 cho thấy tỷ lệ thai phụ có Hemoglobin thấp (thiếu máu) chiếm 16,7%. Tỷ lệ thai phụ có nồng độ huyết sắc tố bình thường chiếm 83,3%.

4. Bàn luận

4.1. Đặc điểm của thai phụ có thai chết lưu

* Tuổi của thai phụ có thai chết lưu

Theo kết quả nghiên cứu, đa số sản phụ ở nhóm tuổi từ 25-29 tuổi, chiếm 31,8%. Độ tuổi trung bình của sản phụ là $31,3 \pm 6,1$ tuổi. Sản phụ nhỏ tuổi nhất là 20 tuổi, lớn tuổi nhất là 47 tuổi. Kết quả nghiên cứu cũng dễ hiểu khi đây là độ tuổi trong tuổi sinh đẻ phổ biến trong sản khoa. Trong nghiên cứu cũng có 28,8% thai phụ có độ tuổi trên 35 tuổi, đây là nhóm có nguy cơ cao của thai nghén. Khi người mẹ càng lớn tuổi thì làm gia tăng các bệnh lý toàn thân như tăng huyết áp, bệnh tim mạch, bệnh nội tiết làm ảnh hưởng đến sự phát triển của thai nhi trong tử cung và làm gia tăng nguy cơ gây TCL [11]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Bình Dương, trong nghiên cứu này, tỷ lệ thai phụ có TCL ở nhóm tuổi từ 25-29 chiếm 26,7%, nhóm tuổi từ 20-24 tuổi chiếm 29,3%, thai phụ có TCL ở nhóm tuổi dưới 20 tuổi chiếm 5,3% và trên 35 tuổi là 19,8% [12].

* Tiền sử sản khoa của thai phụ có TCL

Theo kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn thai phụ sinh con lần này là lần đầu hoặc con thứ 2, chiếm tỷ lệ lần lượt là 42,4% và 40,9%, tỷ lệ thai phụ sinh con lần 3 là 15,2%. Với những thai phụ bị TCT ở những lần mang thai đầu tiên sẽ có thể bị ảnh hưởng rất lớn về mặt tâm lý và sức khỏe của người mẹ và có thể ảnh hưởng đến những lần mang thai tiếp theo.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Phạm Huy Cường tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. Trong nghiên cứu này, số thai phụ chưa đẻ lần nào có TCL là 49,5%, đẻ ≥ 3 lần là 1,9%. Số thai phụ có TCL mà chưa có con nào là 49,5%, có từ 1-2 con là 48,6% và có ≥ 3 con là 1,9% [13]. Trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Dung, số thai phụ bị TCL chưa đẻ lần nào là 14,7%, đẻ 1 - 2 trở lên là 82,9%, đẻ ≥ 3 lần là 2,4% [14].

* Tiền sử sảy thai và thai chết lưu

Kết quả nghiên cứu cho thấy, có 75,8% thai phụ chưa bị sảy thai, 16,7% đã bị sảy thai dưới 3 tháng 1 lần và 7,6% bị sảy thai 3 lần. Có 77,3% thai phụ chưa từng bị thai lưu, 15,2% thai phụ có thai lưu dưới 3 tháng 1 lần và 7,6% thai lưu 2 lần.

Thai chết lưu thường gặp ở những người phụ nữ có tiền sử sản khoa nặng nề như thai chết lưu nhiều lần hoặc sảy hay nạo phá thai... Các tác giả đều chỉ ra rằng có mối liên hệ giữa TCL và tiền sử TCL. Có rất nhiều nguyên nhân dẫn đến TCL lặp đi lặp lại. Vì vậy, việc tìm kiếm nguyên nhân TCL và đề ra phương án dự phòng là hết sức quan trọng, song việc tìm nguyên nhân luôn gặp nhiều khó khăn vì phụ thuộc vào trình độ nhân lực và sự tân tiến của trang thiết bị. Nghiên

cứu của tác giả Phạm Huy Cường cho kết quả tương đồng với kết quả nghiên cứu của chúng tôi. Trong nghiên cứu này, số thai phụ có TCL mà không có tiền sử sảy thai là 86,9%, có tiền sử sảy thai ≥ 3 lần là 1,1%. Số thai phụ có TCL mà không có tiền sử TCL là 89,6%, có tiền sử TCL ≥ 2 lần là 4,7% [13].

4.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của thai chết lưu

4.2.1. Đặc điểm lâm sàng, triệu chứng của thai nhi chết lưu

*** Tuổi thai chết lưu**

Kết quả nghiên cứu cho thấy, tuổi thai chết lưu trung bình là $27,9 \pm 4,9$ tuần tuổi. Thai chết lưu có tuổi thai cao nhất là 42 tuần, thấp nhất là 22 tuần. Tỷ lệ tuổi thai ở nhóm 22-27 tuần chiếm 60,6%. Tỷ lệ tuổi thai ở nhóm trên 38 tuần chỉ chiếm 9,1%.

Tỷ lệ TCL càng cao khi tuổi thai càng thấp, tỷ lệ TCL càng thấp khi tuổi thai càng gần đủ tháng, bởi lẽ đây là chọn lọc tự nhiên, các thai nghén có bệnh lý nặng sẽ chết sớm hơn, nên tỷ lệ TCL ở tuổi thai nhỏ sẽ cao hơn, từ đó có thể định hướng tìm nguyên nhân TCL thường gặp ở từng nhóm tuổi thai. Sự phân tích tuổi thai của TCL còn nhằm mục đích lựa chọn phương pháp thích hợp để đưa thai ra khỏi buồng tử cung của người mẹ một cách an toàn, giảm thiểu các tai biến có thể xảy ra. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của tác giả Lê Đức Sơn, thai chết lưu chiếm tỷ lệ cao nhất ở tuổi thai từ 22-27 tuần chiếm 30,5%, giảm dần cho tới tuổi thai từ 38 tuần trở lên là 20,6%. Tỷ lệ thai chết lưu ở tuổi thai 28-32 tuần là 26% và ở tuổi thai 33-37 tuần là 22,9% [7].

*** Lý do phát hiện TCL**

Kết quả nghiên cứu cho thấy, có 47,0% thai phụ đến viện khám vì lý do đau bụng, 9,1% là do thai không máy, 25,8% phát hiện thai lưu khi đi khám thai định kỳ. Điều này cho thấy, đau bụng trong thời kỳ mang thai là dấu hiệu cảnh báo được nhiều thai phụ quan tâm. Bên cạnh đó, có 25,8% thai phụ phát hiện thai lưu khi đi khám định kỳ và chỉ có 9,1% phát hiện là do thai không máy (mất cử động thai), cho thấy thai phụ được quản lý thai nghén tốt và phát hiện sớm TCL bằng siêu âm. Theo tác giả Nguyễn Minh Thiên Trúc và Dương Mỹ Linh tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ, triệu chứng lâm sàng phổ biến của thai chết lưu là đau bụng chiếm 37,2%, ra máu âm đạo chiếm 34,6% [15].

4.2.2. Đặc điểm cận lâm sàng thai chết lưu

*** Đặc điểm của ngôi thai**

Kết quả nghiên cứu cho thấy, phần lớn thai nhi có ngôi đầu, chiếm 78,8% và 21,2% thai nhi có ngôi ngang. Ngôi thai có liên quan rất lớn đến phương pháp xử lý thai chết lưu, nhất là đối với những thai to. Trong trường hợp ngôi dọc thì thai có thể ra như bình thường. Nếu là ngôi ngang trường hợp thai nhỏ cũng có thể gấp đôi sổ ra ngoài được, nhưng thai lưu to phải mổ lấy thai.

*** Đặc điểm phần phụ của thai chết lưu**

Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng, có 21,2% thai nhi thiếu ối, 6,1% thai nhi hết ối. Tỷ lệ đa ối chiếm 4,5%. Có 15,2% bánh rau bị xơ hóa và 6,1% phù rau. Nguyên nhân thai chết do phần phụ của rau thai, dây rốn, màng ối chiếm tỷ lệ 15 -25%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của Phạm Huy Cường, trong các trường hợp TCT có 21,8% có thiếu ối, 2,6% bị đa ối, rau tiền đạo chiếm 1,3%, rau bong non chiếm 1,5% [13].

*** Đặc điểm công thức máu**

Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ thai phụ có Hemoglobin thấp chiếm 16,7%. Tỷ lệ thai phụ có nồng độ huyết sắc tố bình thường chiếm 83,3%. Xét nghiệm nồng độ Hemoglobin khi vào viện nhằm đánh giá tình trạng thiếu máu của thai phụ trước khi xử trí TCL là rất cần thiết, giúp cho người thầy thuốc chủ động, chuẩn bị tốt phương án truyền máu, dự phòng biến chứng chảy máu trong và sau thủ thuật, phẫu thuật đưa TCL ra khỏi buồng tử cung của người mẹ làm giảm biến chứng chảy máu. Sau khi xử trí TCL, những trường hợp có biến chứng chảy máu hoặc thiếu máu cần làm lại xét nghiệm giúp cho quá trình điều trị hiệu quả và an toàn.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Phạm Huy Cường, có 1,7% là thiếu máu nặng, 5,7% thiếu máu trung bình, 18,1% thiếu máu nhẹ và 74,5% là không thiếu máu [13]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Xuân Thu cũng cho kết quả tương tự, tỉ lệ thai phụ thiếu máu mức độ trung bình chiếm 12,7% và không thiếu máu chiếm 87,3% [16].

5. Kết luận

- Đa số sản phụ ở nhóm tuổi từ 25-29 tuổi, chiếm 31,8%. Độ tuổi trung bình của sản phụ là $31,3 \pm 6,1$ tuổi. Có 75,8% thai phụ chưa bị sảy thai, 16,7% đã bị sảy thai dưới 3 tháng 1 lần và 7,6% bị sảy thai 2 lần. Có 77,3% thai phụ chưa từng bị thai lưu, 15,2% thai phụ có thai lưu dưới 3 tháng 1 lần và 7,6% thai lưu 2 lần.

- Tuổi thai chết lưu trung bình là $27,9 \pm 4,9$ tuần tuổi. Tỷ lệ tuổi thai ở nhóm 22-27 tuần chiếm 60,6%.

- Có 47,0% thai phụ đến viện khám vì lý do đau bụng, 9,1% là do thai không máy, 25,8% phát hiện thai lưu khi đi khám thai định kỳ.

- Phần lớn thai nhi có ngôi đầu, chiếm 78,8% và 21,2% thai nhi có ngôi ngang. Có 21,2% thai nhi thiếu ối, 6,1% thai nhi hết ối. Tỷ lệ đa ối chiếm 4,5%. Có 15,2% bánh rau bị xơ hóa và 6,1% phù rau. Tỷ lệ thai phụ có Hemoglobin thấp chiếm 16,7%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO/ REFERENCES

- [1] Ministry of Health, *National standard guidelines on reproductive health care services*. Ha Noi: Medical Publishing House, 2016.
- [2] Department of Obstetrics and Gynecology, Ho Chi Minh City University of Medicine and Pharmacy, "Stillbirth," in *Lectures on Obstetrics and Gynecology*, Ha Noi: Medical Publishing House, 2020.
- [3] American College of Obstetricians Gynecologists and the Society for Maternal-Fetal Medicine, "Management of stillbirth: obstetric care consensus no. 10," *Obstetrics & Gynecology*, vol. 135, pp. e110-e132, 2020.
- [4] E. C. Gregory, C. P. Valenzuela, and D. L. Hoyert, "Fetal Mortality: United States, 2020," *National Vital Statistics Reports*, vol. 71, pp. 1-20, Aug. 2022.
- [5] H. T. N. G. Hoang, S. B. Pozza, T. T. Hoang, and S. Ulrich, "Stillbirth and preterm birth and associated factors in one of the largest cities in central Vietnam," *Acta Paediatrica*, vol. 108, pp. 630-636, Apr. 2019.
- [6] L. Say, A. Donner, A. M. Gulmezoglu, M. Taljaard, and G. Piaggio, "The prevalence of stillbirths: A systematic review," *Reproductive Health*, vol. 3, p. 1, Jan. 10, 2006.
- [7] D. S. Le, "Research on the treatment of stillbirths of 22 weeks and above at Thanh Hoa Obstetrics Hospital," Thesis of Specialist Doctor II, Ha Noi Medical University, Ha Noi, 2022.
- [8] D. H. Nguyen, "Intrauterine stillbirths," in *Lectures on Obstetrics and Gynecology for Post-graduate*, Ha Noi: Ha Noi Medical University, 2006, pp. 160-167.
- [9] B. L. Dam, "Clinical and paraclinical characteristics and assessment of results of stillbirth treatment at the Obstetrics Department - Thai Nguyen National Hospital," Thesis of Specialist Doctor II, Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy, Thai Nguyen, 2016.
- [10] National Assembly, "Civil Code No. 91/2015/QH13," Ha Noi, 2015.
- [11] W. Rath and F. Wolff, "Increased risk of stillbirth in older mothers--a rationale for induction of labour before term?" *Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie*, vol. 218, pp. 190-194, 2014.
- [12] B. D. Nguyen, "Research on clinical and paraclinical characteristics of intrauterine fetal death and treatment methods at Thai Binh Obstetrics Hospital for 5 years (2006 - 2010)," Thesis of Specialist Doctor II, Thai Binh University of Medicine and Pharmacy, Thai Binh, 2011.
- [13] H. C. Pham, "Research on diagnosis and treatment of stillbirths from 22 weeks at the National Obstetrics Hospital," Master's thesis in Medicine, Ha Noi Medical University, Ha Noi, 2016.
- [14] T. D. Nguyen, "Research on clinical and paraclinical characteristics and treatment of stillbirth at Thanh Hoa Obstetrics and Gynecology Hospital in 2013," Thesis of Specialist Doctor II, Ha Noi Medical University, Ha Noi, 2014.
- [15] M. T. T. Nguyen and M. L. Duong, "Research on characteristics of stillbirths at the Obstetrics Department of Can Tho National General Hospital," *Cantho Journal of Medicine and Pharmacy*, vol. 2, p. 53, 2015.
- [16] T. X. T. Nguyen, "Clinical and paraclinical characteristics and evaluation of results of stillbirth treatment at Bac Giang Obstetrics and Pediatrics Hospital," Thesis of Specialist Doctor II, Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy, Thai Nguyen, 2016.