

# TÌNH HÌNH ĐIỀU TRỊ DỌA SẢY THAI $\leq 12$ TUẦN TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN THANH HÓA NĂM 2013

Lê Thị Hương

Bệnh viện Phụ sản Thanh Hóa

## Tóm tắt

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm của thai phụ bị dọa sảy thai  $\leq 12$  tuần và kết quả điều trị tại Bệnh viện Phụ Sản Thanh Hóa năm 2013. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** tất cả các thai phụ bị dọa sảy thai  $\leq 12$  tuần tại Khoa Phụ 2- BV Phụ sản Thanh hóa đã loại trừ các trường hợp đang sảy thai, các nguyên nhân ra máu không phải dọa sảy, dọa sảy thai lưu. **Nghiên cứu:** hồi cứu. **Kết quả và kết luận:** 328 trường hợp thai phụ bị dọa sảy thai dưới 12 tuần, tuổi trung bình là 28,1. Tuổi thai trung bình 6-7 tuần (61%). Dấu hiệu cơ năng: ra máu âm đạo chiếm 64,1%, đau bụng 37,8%, cả ra máu âm đạo và đau bụng chiếm 22,9%. Siêu âm có tim thai khi vào viện 51,2%, có hình ảnh tụ dịch dưới màng nuôi chiếm 21%. Tỷ lệ điều trị thành công 83,8%, trong đó tuổi nhóm tuổi 20-29 thành công 64,6%, tuổi thai 12 tuần thành công 100%, thấp nhất ở tuần thai 6-7 tuần. Không có triệu chứng cơ năng khi vào viện tỉ lệ thành công là 91,3%, bệnh nhân có ra máu âm đạo và đau bụng thành 78,7%. Siêu âm có tim thai khi vào viện tỉ lệ thành công là 93,5%, có hình ảnh tụ dịch dưới màng nuôi 75,8% thành công, không tụ dịch 85,9%. **Key words:** dọa sảy thai, điều trị sảy thai.

## Abstract

**THE TREATMENT OF THE THREATENED MISCARRIAGE PRIOR THE 12<sup>TH</sup> WEEK OF PREGNANCY IN OBSTETRICS UNIT 2- THANH HOA OBSTETRICS HOSPITAL, IN 2013**

**Objectives:** Describe the most common symptoms

of pregnant women who have threatened miscarriage prior to 12th week of pregnancy and treatment outcomes of the threatened miscarriage in Thanh Hoa Obstetrics Hospital in 2013. **Participants and Method:** all pregnant women having threatened miscarriage prior to 12th week of pregnancy. **Retrospective study. Results and Conclusions:** 328 of pregnant women with threatened miscarriage prior to 12th week of pregnancy. Their average age is 28,1. The majority of threatened miscarriage occur in 6th and 7th week of pregnancy 61%. The most common symptom of threatened miscarriage is bleeding from the vagina 64,1%. Abdominal pain 37,8%, and both vaginal bleeding and abdominal pain 22,9%. Though ultrasound scanning, 51,2% of women have fetal heartbeat and less than 21% of women have fetal serum. The success rate in treatment is 83,8%, of which 64,6% are the group of women at the age of between 20 and 29. The highest success rate is for women of 12th week pregnancy, 100% respectively and the lowest success rate is for women of 6th -7th week pregnancy. The success rate in treatment for women without threatened carriage symptoms is 91,3%, for women with vaginal bleeding and abdominal pain is 78,7%. Up to 93,5% of women who have fetal heartbeat are treated successfully, and the rate for women who have fetal serum is below 75,8% and for women without fetal serum is 85,9%.

**Key words:** threatened miscarriage, treatment miscarriage.

## 1. Đặt vấn đề

Sảy thai là nỗi lo lắng rất lớn của thai phụ, là hiện tượng thai bị tống ra khỏi buồng tử cung trước khi thai có thể sống được[1][2]. Theo chuẩn Quốc gia về chăm sóc sức khỏe: Tuổi thai bị sảy được tính là dưới 22 tuần theo ngày kinh cuối [3]. Hậu quả của sảy thai là giảm sút sức khỏe người mẹ, ảnh hưởng đến nguồn lao động của gia đình và xã hội, thậm chí có thể nguy hiểm đến tính mạng do người mẹ bị băng huyết, nhiễm trùng, gây tình trạng vô sinh thứ phát ảnh hưởng đến hạnh phúc gia đình và chất lượng dân số[4].

Có rất nhiều nguyên nhân gây sảy thai nhưng việc chẩn đoán nguyên nhân còn nhiều khó khăn[1].

Chẩn đoán và điều trị sớm khi bệnh nhân mới có dấu hiệu dọa sảy thai thì tiên lượng sẽ tốt và có khả năng giữ được thai[3].

Tại Bệnh viện Phụ sản Thanh Hóa chưa có nghiên cứu nào về điều trị dọa sảy thai, chính vì vậy tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Tình hình điều trị dọa sảy thai  $\leq 12$  tuần tại khoa phụ II - Bệnh viện Phụ sản Thanh hóa năm 2013" với 2 mục tiêu sau:

1. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân bị dọa sảy thai  $\leq 12$  tuần.

2. Nghiên cứu về điều trị dọa sảy thai tại Bệnh viện Phụ sản Thanh hóa.

## 2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

#### 2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

Tất cả các thai phụ bị dọa sảy thai điều trị tại khoa Phụ II - Bệnh viện Phụ sản Thanh hóa năm 2013.

#### 2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Các trường hợp đang sảy thai.
- Các nguyên nhân ra máu không phải là dọa sảy.
- Dọa sảy thai lưu.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu: Hồi cứu

### 2.3. Tiêu chuẩn đánh giá

Thành công (tốt) là: bệnh nhân hết đau bụng, hết ra máu, thai phát triển bình thường, qua được thời kỳ sảy thai lần trước [1]

Không tốt: Bệnh nhân bị sảy thai hoặc thai lưu.

## 3. Kết quả nghiên cứu

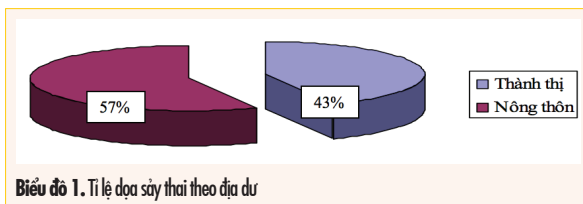
### 3.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

#### 3.1.1 Đặc điểm lâm sàng

**Bảng 1.** Tỷ lệ dọa sảy thai theo tuổi

Tuổi	Nhóm	Số lượng (người)	P%
< 20		5	1,5
20-24		145	44,2
25-29		98	28,9
30-34		50	15,2
35-49		27	10,2
≥ 40		3	0,9
Tổng		328	100

Nhận xét: Nhóm tuổi thường gặp nhất là 20-24 tuổi chiếm 44,2%. Trong nghiên cứu tuổi cao nhất là 44 và thấp nhất là 17 tuổi.



**Biểu đồ 1.** Tỷ lệ dọa sảy thai theo địa dư

Tỷ lệ thai dọa sảy ở nông thôn cao hơn thành thị.

**Bảng 2.** Tỷ lệ dọa sảy thai theo nghề nghiệp

Nghề nghiệp	Số thai phụ	P%
Cán bộ	95	29
Làm ruộng	131	40
Nội trợ, buôn bán	102	31
Tổng số	328	100

Tỷ lệ dọa sảy thai thường gặp ở người làm ruộng

cao nhất chiếm 40%.

**Bảng 3.** Phân bố bệnh nhân theo tuổi thai dọa sảy

Tuổi thai	≤ 5 tuần	6-7 tuần	8 - 9 tuần	10-11 tuần	12 tuần
Tỷ lệ %	4,9	61,0	21,3	12,5	0,3
Tổng số	16	200.	70	41	01

Nhóm tuổi thai hay gặp nhất là 6-9 tuần: 82,3%; trong đó tuổi thai từ 6-7 tuần 61%.

**Bảng 4.** Phân bố bệnh nhân theo dấu hiệu cơ năng dọa sảy

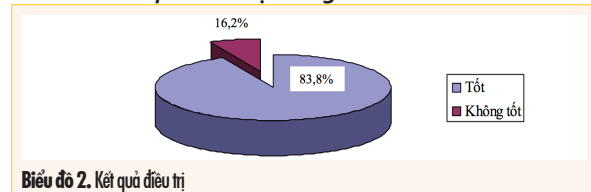
Dấu hiệu cơ năng	Số lượng	P %
Không	69	21,0
Ra máu âm đạo	135	41,2
Đau bụng	49	14,9
Đau bụng + ra máu âm đạo	75	22,9
Tổng số	328	100

Triệu chứng hay gặp nhất là ra máu âm đạo chiếm 41,1+ 22,9 = 64%, đau bụng đơn thuần 14,9%, đau bụng kèm ra máu 22,9%.

#### 3.1.2 Đặc điểm cận lâm sàng

### 3.2. Kết quả điều trị

#### 3.2.1. Kết quả điều trị chung



**Biểu đồ 2.** Kết quả điều trị

Trong 328 đối tượng nghiên cứu có 83,8% trường hợp điều trị thành công.

#### 3.2.2 Kết quả điều trị theo các yếu tố liên quan

**Bảng 5.** Kết quả điều trị theo tuổi mẹ

Tuổi mẹ	Kết quả		Tổng	P
	Tốt	Không tốt		
< 20	4 - 100%	1 - 0%	5	> 0,05
20 - 24	129 - 89%	16 - 11%	145	
25 - 29	83 - 84,7%	15 - 15,3%	98	
30 - 34	40 - 80%	10 - 20%	50	
35- 39	18 - 66,7%	9 - 23,3%	27	
≥ 40	1 - 33,3	2 - 66,7	3	
Tổng	275	53	328	

Lứa tuổi 20-24 tỷ lệ điều trị thành công là cao nhất 89%. Thấp nhất là lứa tuổi ≥ 40 cao chiếm 33,3%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p> 0,05

**Bảng 6.** Kết quả điều trị theo tuổi thai

Tuổi thai	Kết quả		Tổng	P
	Tốt	Không tốt		
≤ 5	14 - 87,5%	2 - 12,5%	16	> 0,05
6 - 7	157 - 78,5%	43 - 21,5%	200	
8 - 9	66 - 94,3%	4 - 5,7%	70	
10 - 11	37 - 90,2%	4 - 9,8%	41	
12	1 - 100%	0 - 0%	1	
Tổng số	275	53	328	

Nhận xét: Tuổi thai 12 tuần có tỉ lệ điều trị thành công là cao nhất 100%, thấp nhất là 6-7 tuần với 78,5%.

**Bảng 7.** Kết quả điều trị theo dấu hiệu dọa sảy

Dấu hiệu cơ năng	Kết quả	Tốt	Không tốt	Tổng	P
Không có		63 - 91,3%	8 - 11,6%	69	> 0,05
Ra máu âm đạo		111 - 82,2%	24 - 17,8%	135	
Đau bụng		42 - 85,7%	7 - 14,3%	49	
Đau bụng + ra máu âm đạo		59 - 78,7%	16 - 21,3%	75	

Không có triệu chứng tỉ lệ thành công là cao nhất 91,3%, đau bụng + ra máu âm đạo thành công 78,7%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê  $p < 0,05$ .

**Bảng 8.** Kết quả điều trị theo sự có mặt của tim thai trên siêu âm khi vào viện

Tim thai	Kết quả	Tốt	Không tốt	Tổng	P
Dương tính		157 - 93,5%	11 - 6,5%	168	< 0,05
Chưa có		118 - 73,7%	42 - 26,3%	160	
Tổng		275	53	328	

Có tim thai khi vào điều trị tỉ lệ điều trị thành công là 93,5%, chưa có tim thai chỉ có 73,7% thành công.

**Bảng 9.** Kết quả điều trị theo hình ảnh tụ dịch dưới màng nuôi

Dịch DMN	Kết quả	Tốt	Không tốt	Tổng	P
Không		225 - 85,9%	37 - 14,1%	262	> 0,05
Có		50 - 75,8%	16 - 24,2%	66	
Tổng		275	53	328	

Khi siêu âm có hình ảnh dịch dưới màng nuôi thì có 75,8% bệnh nhân có kết quả điều trị tốt, còn không có hình ảnh tụ dịch dưới màng nuôi tỉ lệ điều trị thành công là 85,9%. Sự khác biệt trên không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

## 4. Bàn luận

### 4.1 Đặc điểm dịch tễ

#### 4.1.1. Tỷ lệ dọa sảy thai theo địa dư.

Theo biểu đồ 1 tỷ lệ dọa sảy thai ở nông thôn (57%), nhiều hơn ở thành thị (43%). Kết quả nghiên cứu của tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Thúy[5], khác với kết quả nghiên cứu của Dương Văn Trường[6], được giải thích là do Thanh Hóa là tỉnh phát triển nông nghiệp là chủ yếu nên dân số tập trung ở khu vực nông thôn, vì vậy tỷ lệ thai phụ dọa sảy ở nông thôn là cao hơn.

#### 4.1.2. Tỷ lệ dọa sảy thai theo nghề nghiệp.

Nghiên cứu của tôi cho thấy làm ruộng chiếm tỷ lệ 40%(bảng 2), có thể giải thích vì dân số tập trung ở khu vực nông thôn nên nghề nghiệp chủ yếu là làm ruộng, hơn nữa làm ruộng hay phải tiếp xúc với hóa chất như thuốc trừ sâu, thuốc diệt cỏ cũng làm tăng nguy cơ dọa sảy thai, sảy thai. Kết quả nghiên cứu trên tương đương nghiên cứu của Nguyễn Thị Thúy[5]

### 4.2 Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

- Nhóm tuổi thường gặp nhất là 20-24 tuổi chiếm 44,2%. Trong nghiên cứu tuổi cao nhất là 44 và thấp nhất là 17 tuổi (bảng 1).

- Nhóm tuổi thai hay gặp nhất là 6-9 tuần chiếm 82,3% trong đó tuổi thai từ 6-7 tuần chiếm 61% (bảng 4).

### 4.3. Kết quả điều trị

#### 4.3.1. Kết quả điều trị chung.

Trong 328 trường hợp nghiên cứu, tỷ lệ điều trị thành công là 83,8%, thấp hơn nghiên cứu Nguyễn Thị Thúy [5] và Dương Văn Trường[6] nhưng cao hơn nghiên cứu của Arck PC và cs [7]. Có thể do trình độ dân trí chưa cao hoặc do chủ quan nên bệnh nhân đến muộn, vì vậy kết quả điều trị không cao.

#### 4.3.2. Kết quả điều trị theo tuổi mẹ.

Nhiều nghiên cứu cho thấy rằng, phụ nữ càng lớn tuổi thì tỷ lệ dọa sảy thai càng cao và khả năng đáp ứng với điều trị kém. Nguyên nhân: Chất lượng noãn có thể không tốt do bất thường NST, do đó phụ nữ lớn tuổi tăng nguy cơ sinh con bệnh Down [7].

Hơn nữa, phụ nữ lớn tuổi hay mắc các bệnh mạn tính như tăng huyết áp, tiểu đường, phụ nữ  $\geq 35$  tuổi buồng trứng đã suy giảm chức năng nên nội tiết không đầy đủ, nội mạc tử cung phát triển không tốt, hoàng thể thai nghén kém, dinh dưỡng thai kém [7].

Nghiên cứu của tôi nhóm tuổi 35 – 39 điều trị thành công 66,7%, nhóm tuổi  $\geq 40$  điều trị thành công là 33,3% còn nhóm tuổi 20 – 24 điều trị thành công 89%.

#### 4.3.3. Kết quả điều trị theo tuổi thai.

Theo bảng 8: Tuổi thai  $\leq 5$  tuần thai phụ thấy chậm kinh đi khám và điều trị, giai đoạn hoàng thể được hỗ trợ sớm và kịp thời nên kết quả điều trị tốt. Từ 6 – 7 tuần kết quả điều trị thành công thấp (78,5%), có thể là do nguyên nhân thiếu năng hoàng thể, bất thường NST. Tuổi thai 12 tuần tỷ lệ điều trị thành công là 100% vì giai đoạn này rau thai là nguồn sản xuất chính ra estrogen và progesteron.

#### 4.3.4. Kết quả điều trị theo dấu hiệu cơ năng dọa sảy.

- Trong nghiên cứu có 69 thai phụ không có dấu hiệu cơ năng, các trường hợp này vào viện là do có hình ảnh bong rau trên siêu âm hoặc có tiền sử sảy thai, thai lưu.

- Triệu chứng ra máu hay gặp là ra máu thấm giọt, có vài trường hợp ra máu nhiều như máu kinh ngày thứ 2, máu đỏ lẫn máu cục.

- Triệu chứng đau bụng: Nhẹ là cảm giác tức nặng vùng hạ vị, một số đau bụng từng cơn thúc xuống dưới.

- Ra máu và đau bụng hạ vị có 75 trường hợp. Ra máu đỏ tươi lẫn máu cục kèm theo đau bụng từng cơn thúc xuống dưới, dự báo sảy thai khó tránh.

Tỷ lệ điều trị thành công của nhóm không có dấu hiệu dọa sảy cao hơn ở nhóm có dấu hiệu dọa sảy (bảng 9). Kết quả phù hợp nghiên cứu của các tác giả Nguyễn Thị Thúy [5], Dương Văn Trường [6] và Arck PC và cs [7]

#### 4.3.5. Kết quả điều trị theo sự có mặt của tim thai trên siêu âm khi vào viện.

Trong nghiên cứu có 168/328 thai phụ có tim thai trên siêu âm khi vào viện, tỷ lệ điều trị thành công (93,5%), cao hơn thai phụ không có tim thai trên siêu âm khi vào viện. Vì vậy, nếu tim thai quan sát được bằng siêu âm thì có 93,5% thai nghén tiếp tục phát triển (bảng 10).

#### 4.3.6. Kết quả điều trị theo dấu hiệu tụ dịch dưới màng nuôi trên siêu âm.

Dịch dưới màng nuôi là hiện tượng chảy máu sau rau gây nên tình trạng bong rau khỏi chỗ bám, trên siêu âm tùy thời gian chảy máu mà có hình ảnh thưa âm vang hay hỗn hợp âm. Trong nghiên cứu (bảng 11) có dịch dưới màng nuôi điều trị thành công 78,8%, còn nếu không có dịch dưới

màng nuôi điều trị thành công là 85,9%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

## 5. KẾT LUẬN

### • Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của thai phụ dọa sảy thai ≤ 12 tuần:

- Tuổi trung bình của thai phụ là 28,1
- Bệnh nhân có tiền sử thai lưu hay gặp 45,7%
- Tuổi thai dọa sảy thường gặp là 6 -7 tuần (61%).
- Ra máu âm đạo là triệu chứng hay gặp nhất chiếm 64,1%.

### • Kết quả điều trị

- Tỷ lệ thành công 83,8%. Tuổi mẹ 20-29 tuổi tỉ lệ điều trị thành công 64,6%. Tuổi thai 12 tuần tỉ lệ thành công 100%.
- Bệnh nhân không có triệu chứng cơ năng tỉ lệ điều trị thành công là 91,3%; cả đau bụng và ra máu âm đạo tỉ lệ thành công là 78,7%.
- Siêu âm khi vào viện có tim thai tỉ lệ thành công 93,5%. Siêu âm có hình ảnh tụ dịch dưới màng nuôi tỉ lệ điều trị thành công là 75,8%, không có tụ dịch 85,9%.

## Tài liệu tham khảo

1. Bộ môn phụ sản trường Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh. Sảy thai. Sản phụ khoa tập II, NXBY học chi nhánh TP. Hồ Chí Minh. 2007; 698- 705.
2. Bộ môn sản Trường Đại học Y Hà Nội. Sảy thai. Bài giảng sản phụ khoa tập 1, Nxb Y học Hà Nội. 2002;
3. Bộ y tế. Chảy máu trong ba tháng đầu thời kỳ thai nghén. Hướng dẫn chuẩn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản. 2007; Tr 80-81.
4. Dương Thị Cương, Nguyễn Đức Hình. Chẩn đoán và xử trí một số thai nghén ra máu trong ba tháng đầu. Bài giảng sản khoa dành cho thầy thuốc thực hành. Nxb y học Hà Nội. 1999; 58-59; 188-189.

5. Nguyễn Thị Thúy. Nghiên cứu tình sảy thai liên tiếp điều trị tại bệnh viện Phụ sản Trung ương trong 2 năm (6/2003 – 6/2005). Luận văn chuyên khoa cấp II, Đại học Y Hà Nội. 2005;

6. Dương Văn Trường. So sánh kết quả điều trị dọa sảy thai < 12 tuần tại bệnh viện Phụ Sản Trung Ương trong hai thời kỳ 1998 và 2008. Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II, trường Đại Học Y Hà Nội. 2009;

7. Arck PC, Rjckce M, Rose M, Szekeres-Bartho J, Douglas AJ, Pritsch M, Blois SM, Pincus MK, Borenstrauch N, Dudenhausen JW, Nakamura K, Sheps S, Klapp BF. Early risk factors for miscarriage: a prospective cohort study in pregnant women. *Reprod Biomed Online*. 2008 Jul; 17(1):101-13.