

CLINICAL AND LABORATORY CHARACTERISTICS OF STILLBIRTHS IN HANOI OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL

Nguyen Thi Thu Ha^{1,2*}, Le Van Dat^{2,3}, Phan Thi Huyen Thuong³
Do Tuan Dat⁴, Tran Cong Dat²

1. National Hospital of Obstetrics and Gynecology - 43 Trang Thi, Hoan Kiem district, Hanoi, Vietnam
2. VNU, University of Medicine and Pharmacy - 144 Xuan Thuy, Cau Giay district, Hanoi, Vietnam
3. Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital - 929 La Thanh, Ba Dinh district, Hanoi, Vietnam
4. Ha Noi Medical University - No.1, Ton That Tung, Dong Da district, Ha Noi, Vietnam

Received: 04/06/2024

Revised: 11/08/2024; Accepted: 28/08/2024

ABSTRACT

Objective: Describe the clinical and paraclinical characteristics of stillbirths from 22 weeks or more at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital.

Research subjects and methods: Retrospective review of over 100 pregnant women with stillbirths aged 22 weeks or older using pre-designed research records at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital from January 1st, 2023 to December, 31st 2023.

Results: The average age of the study subjects was 29.6 ± 5.5 years old and was most common in the age group 25-29 (40%). 37% of pregnant women were pregnant for the first time, 81% of pregnant women had never had a miscarriage or abortion, 12% of pregnant women had 1 stillbirth and 1% had 2 or more stillbirths. The average age of a stillborn fetus is 30.1 ± 4.9 weeks, the rate of gestational age in the 28-35 week group is 47%. 68% of pregnant women discovered the stillbirth in the uterus when they saw loss of fetal movement, 22% came to the doctor because of abdominal pain, 17% due to vaginal bleeding, 10% discovered it during a routine prenatal check-up. There are 2% of fetuses with polyhydramnios and 6% of fetuses with oligohydramnios; the majority have normal placenta, only 5% have placental edema. The proportion of pregnant women with low hemoglobin levels is 26%.

Conclusion: Stillbirth is common in the preterm gestational age group and is often detected due to abdominal pain and loss of fetal movement.

Keywords: Clinical, laboratory, stillbirth, 22 weeks.

* Corresponding author

Email address: thuha.ivf@gmail.com

Phone number: (+84) 989661093

<http://doi.org/10.52163/yhc.v65i5.1422>

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG THAI CHẾT LƯU TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI

Nguyễn Thị Thu Hà^{1,2*}, Lê Văn Đạt^{2,3}, Phan Thị Huyền Thương³
Đỗ Tuấn Đạt⁴, Trần Công Đạt²

1. Bệnh viện Phụ Sản Trung ương - 43 Tràng Thi, quận Hoàn Kiếm, Hà Nội, Việt Nam
2. Đại học Y Dược, Đại học Quốc Gia Hà Nội - 144 Xuân Thủy, quận Cầu Giấy, Hà Nội, Việt Nam
3. Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội - 929 La Thành, quận Ba Đình, Hà Nội, Việt Nam
4. Đại học Y Hà Nội - Số 1, Tôn Thất Tùng, quận Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 04/06/2024

Ngày chỉnh sửa: 11/08/2024; Ngày duyệt đăng: 28/08/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng thai chết lưu từ tuần 22 trở lên tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Hồi cứu trên 100 sản phụ thai chết lưu từ 22 tuần tuổi trở lên bằng bệnh án nghiên cứu được thiết kế sẵn tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội từ ngày 1/1/2023 đến ngày 31/12/2023.

Kết quả: Độ tuổi trung bình của sản phụ là $29,6 \pm 5,5$ tuổi và thường gặp nhất trong lứa tuổi 25-29 (40%). 37% sản phụ có thai lần đầu, 81% thai phụ chưa từng bị sảy thai hoặc nạo hút thai, 12% thai phụ có 1 lần bị thai lưu và 1% bị thai lưu từ 2 lần trở lên. Tuổi thai chết lưu trung bình là $30,1 \pm 4,9$ tuần tuổi, tỷ lệ tuổi thai ở nhóm 28-35 tuần chiếm 47%. Có 68% thai phụ phát hiện thai chết lưu trong tử cung khi thấy mất cử động thai, 22% đến khám vì lý do đau bụng, 17% là do ra máu âm đạo, 10% phát hiện khi thực hiện khám thai định kỳ. Có 2% thai nhi đa ối và 6% thai nhi thiếu ối; đa số có bánh rau bình thường, chỉ có 5% phù rau thai. Tỷ lệ thai phụ có nồng độ hemoglobin máu thấp chiếm 26%.

Kết luận: Thai chết lưu thường gặp ở nhóm tuổi thai non tháng và thường được phát hiện do đau bụng và mất cử động thai.

Từ khóa: Lâm sàng, cận lâm sàng, thai chết lưu, 22 tuần.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thai chết lưu là tình trạng khi thai nhi mất tim thai nhưng vẫn được giữ lại trong tử cung của người mẹ trong hơn 48 giờ [1].

Theo Tổ chức Y tế thế giới, 2,6 triệu ca thai chết lưu xảy ra hàng năm trong 3 tháng cuối thai kỳ và 98% trong số này xảy ra ở các nước có thu nhập thấp và trung bình [2]. Tại Việt Nam, tỷ lệ thai chết lưu chiếm 9,7/1000 ca sinh sống [3]. Thai chết lưu có tác động đáng kể đến thể chất và tâm lý đối với

cả cha lẫn mẹ và gây ra những hậu quả kinh tế trên diện rộng đối với hệ thống y tế và xã hội [4]. Thai chết lưu gây ra nhiều biến chứng ảnh hưởng đến sức khỏe và tính mạng người mẹ như: chảy máu do rối loạn đông máu, nhiễm trùng và gây khó khăn cho lần mang thai sau. Theo các thống kê tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội, trong năm 2020 có 95 bệnh nhân đình chỉ thai chết lưu 3 tháng cuối tại Khoa Sản bệnh; năm 2021 có trên 90 trường hợp thai chết lưu từ 22 tuần đình chỉ thai kỳ.

* Tác giả liên hệ

Email: thuha.ivf@gmail.com

Điện thoại: (+84) 989661093

<http://doi.org/10.52163/yhc.v65i5.1422>



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 câu hỏi trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục đích: mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng thai chết lưu từ tuần 22 trở lên tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng phương pháp hồi cứu lấy mẫu dựa vào thông tin bệnh án của bệnh nhân thai chết lưu trong tử cung có tuổi thai từ 22 tuần trở lên nhập viện điều trị tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội.

* *Tiêu chuẩn chọn đối tượng:*

- Các bệnh nhân có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán thai chết lưu trong tử cung có tuổi thai từ 22 tuần trở lên đến điều trị tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội từ ngày 1/1/2023 đến ngày 31/12/2023.
- Siêu âm chẩn đoán là thai chết lưu trong buồng tử cung.
- Hồ sơ bệnh án phải đầy đủ thông tin theo yêu cầu của nghiên cứu.

* *Tiêu chuẩn loại trừ:*

- Bệnh nhân không đầy đủ các thông tin trong hồ sơ nghiên cứu.
- Thai chết lưu trong tử cung vào đã sảy hoặc đẻ ở nơi khác chuyển đến.
- Thai chết trong chuyển dạ.

2.2. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Cỡ mẫu nghiên cứu được tính theo công thức:

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{p \cdot q}{d^2}$$

Trong đó: α là mức ý nghĩa thống kê, chọn $\alpha = 0,05$.

Z là hệ số tin cậy.

$Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$, ứng với $\alpha = 0,05$.

p là tỷ lệ thai lưu của nhóm bệnh nhân không có tiền sử thai lưu của Lê Thị Lưu (2013) là 93,7% [5].

Sai số tuyệt đối $d = 0,05$.

Thay vào công thức trên, ta tính được $n = 91$. Trong nghiên cứu này, chúng tôi thu thập được 100 đối tượng nghiên cứu phù hợp tiêu chuẩn lựa chọn.

Phương pháp chọn mẫu: lấy mẫu thuận tiện.

2.3. Nội dung nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành thống kê các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của thai phụ như tuổi, nơi sống, nghề nghiệp, số lần đẻ, số lần sảy thai, nạo hút thai, số lần thai chết lưu, tuổi thai chết lưu, lý do phát hiện, nước ối...

2.4. Phương pháp quản lý và phân tích số liệu

Hồ sơ bệnh án sau khi được thu thập thì tiến hành rà soát, sàng lọc, bảo đảm thông tin được cung cấp đầy đủ. Dữ liệu sau đó được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0. Sử dụng phương pháp thống kê mô tả với các chỉ số được báo cáo bao gồm tần suất, tỷ lệ đối với các biến định tính và giá trị trung bình với các biến định lượng.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 100)

Đặc điểm chung		Số lượng	Tỷ lệ
Tuổi	< 20 tuổi	3	3,0%
	20-24 tuổi	11	11,0%
	25-29 tuổi	40	40,0%
	30-34 tuổi	28	28,0%
	≥ 35 tuổi	18	18,0%
	Tuổi trung bình	29,6 ± 5,5	
Nơi sống	Nông thôn	37	37,0%
	Thành thị	63	63,0%
Nghề nghiệp	Cán bộ công chức, viên chức	12	12,0%
	Công nhân	7	7,0%
	Nông dân	4	4,0%
	Lao động tự do	77	77,0%

Nhận xét: Độ tuổi trung bình của sản phụ là $29,6 \pm 5,5$ tuổi. Sản phụ nhỏ tuổi nhất là 17 tuổi, lớn tuổi nhất 44 tuổi. Tỷ lệ sản phụ ở nông thôn và thành thị lần lượt là 37% và 63%. Có 77% đối tượng nghiên cứu là lao động tự do, 12% sản phụ là cán bộ công chức, viên chức; tỷ lệ công nhân và nông dân lần lượt là 7% và 4%.

Bảng 2. Tiền sử sinh con, sảy thai, nạo hút thai, thai chết lưu của sản phụ (n = 100)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ
Số lần đẻ	0 lần	37	37,0%
	1-2 lần	46	46,0%
	≥ 3 lần	17	17,0%
Số lần sảy, nạo hút thai	0 lần	81	81,0%
	1-2 lần	17	17,0%
	≥ 3 lần	2	2,0%
Số lần thai chết lưu	0 lần	87	87,0%
	1 lần	12	12,0%
	≥ 2 lần	1	1,0%

Nhận xét: Phần lớn thai phụ sinh con lần đầu hoặc con thứ 2, chiếm tỷ lệ lần lượt là 37% và 46%, tỷ lệ thai phụ sinh con lần 3 là 17%. Có 81% thai phụ chưa từng bị sảy thai hoặc nạo hút thai, 17% đã bị sảy thai từ 1-2 lần và 2% bị sảy thai từ 3 lần trở lên. Có 87% thai phụ chưa từng bị thai lưu, 12% thai phụ có 1 lần bị thai lưu và 1% thai lưu từ 2 lần trở lên.

Bảng 3. Đặc điểm lâm sàng (n = 100)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ
Tuổi thai chết lưu	22-27 tuần	34	34,0%
	28-35 tuần	47	47,0%
	> 35 tuần	19	19,0%
	Tuổi thai chết lưu trung bình (tuần)	30,1 ± 4,9	
Lý do phát hiện	Ra máu âm đạo	17	17,0%
	Vú tiết sữa non	1	1,0%
	Mất cử động thai	68	68,0%
	Bụng nhỏ đi	2	2,0%
	Đau bụng	22	22,0%
	Khám thai định kỳ	10	10,0%
Nước ối	Đa ối	2	2,0%
	Thiếu ối	6	6,0%
	Bình thường	92	92,0%
Bánh rau	Phù rau thai	5	5,0%
	Bình thường	95	95,0%

Nhận xét: Tuổi thai chết lưu trung bình là $30,1 \pm 4,9$ tuần. Tỷ lệ tuổi thai ở nhóm 28-35 tuần chiếm 47%. Có 68% thai phụ phát hiện thai chết lưu trong tử cung khi thấy mất cử động thai, 22% đến khám vì lý do đau bụng, 17% là do ra máu âm đạo, 10% phát hiện khi thực hiện khám thai định kỳ. Có 2% thai nhi đa ối và 6% thai nhi thiếu ối. Đa số có bánh rau bình thường, chỉ có 5% phù rau thai.



Bảng 4. Nồng độ hemoglobin trong máu của thai phụ có thai chết lưu (n = 100)

Nồng độ hemoglobin trong máu	Số lượng	Tỷ lệ
Bình thường (≥ 110 g/l)	74	74,0%
Giảm (< 110 g/l)	26	26,0%

Nhận xét: Kết quả cho thấy tỷ lệ thai phụ có nồng độ hemoglobin máu thấp (thiếu máu) chiếm 26%, tỷ lệ thai phụ có nồng độ hemoglobin máu bình thường chiếm 74%.

4. BÀN LUẬN

Theo kết quả của nghiên cứu này, đa số sản phụ ở nhóm tuổi từ 25-29 tuổi, chiếm 40%; độ tuổi trung bình của sản phụ là $29,6 \pm 5,5$ tuổi; sản phụ nhỏ tuổi nhất là 17 tuổi, lớn tuổi nhất là 4 tuổi. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Lê Đức Sơn với tỷ lệ thai phụ có thai chết lưu ở nhóm tuổi từ 25-29 chiếm 33,7% [8] và nghiên cứu của Nông Thị Hồng với tỷ lệ tương ứng là 31,8% [6]. Tỷ lệ gặp độ tuổi này trong các trường hợp thai chết lưu cao nhất là phù hợp vì đây là độ tuổi sinh đẻ phổ biến trong sản khoa. Trong nghiên cứu cũng có 18% thai phụ có độ tuổi trên 35 tuổi, đây là nhóm có nguy cơ cao của thai nghén. Người mẹ càng lớn tuổi thì càng làm gia tăng nguy cơ mắc các bệnh lý toàn thân khác như tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh nội tiết làm ảnh hưởng đến sự phát triển của thai nhi trong tử cung và làm gia tăng nguy cơ gây thai chết lưu [7].

Kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn thai phụ sinh con lần đầu hoặc con thứ 2, chiếm tỷ lệ lần lượt là 37% và 46%, tỷ lệ thai phụ sinh con lần 3 trở lên là 17%. Với những thai phụ có thai chết lưu ở lần mang thai đầu tiên có thể sẽ bị ảnh hưởng rất lớn về mặt tâm lý và sức khỏe của người mẹ, và có thể còn ảnh hưởng đến những lần mang thai tiếp theo. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của Lê Đức Sơn tại Bệnh viện Phụ Sản Thanh Hóa. Trong nghiên cứu này, số thai phụ chưa đẻ lần nào có thai chết lưu là 34%, đẻ 1-2 lần là 59,3% và đẻ từ 3 lần trở lên là 6,7% [8]. Trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Dung, số thai phụ bị thai chết lưu khi chưa đẻ lần nào là 14,7%, đẻ 1-2 lần là 82,9%, đẻ từ 3 lần trở lên là 2,4% [9].

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, có 81% thai phụ chưa bị sảy thai, 17% đã bị sảy thai 1 lần và 2% bị sảy thai từ 2 lần trở lên; có 87% thai phụ chưa từng bị thai lưu, 12% thai phụ có thai lưu 1 lần và 1% thai lưu từ 2 lần trở lên. Nghiên cứu của Lê Đức Sơn cho kết quả tương đồng với nghiên

cứu của chúng tôi với tỷ lệ sản phụ có tiền sử sảy thai là 19%, có tiền sử sảy thai ≥ 3 lần là 6,7%; số thai phụ có thai chết lưu mà không có tiền sử thai chết lưu là 81,9%, có tiền sử thai chết lưu ≥ 2 lần là 0,3% [8]. Với tiến bộ của y học trong nghiên cứu căn nguyên cũng như các phác đồ điều trị để giảm tỷ lệ sảy thai và thai chết lưu trong buồng tử cung, các tác giả đều chỉ ra rằng có mối liên hệ giữa thai chết lưu và tiền sử thai chết lưu. Có nhiều nguyên nhân dẫn tới thai chết lưu lặp lại, vì vậy các nhà sản khoa cần tìm nguyên nhân của thai chết lưu để dự phòng cho thai phụ trong những lần mang thai kế tiếp.

Trong nghiên cứu này, tuổi thai chết lưu trung bình là $30,1 \pm 4,9$ tuần; tuổi thai ở nhóm 22-27 tuần chiếm 34%; tuổi thai ở nhóm trên 35 tuần chiếm 19%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Lê Đức Sơn, thai chết lưu chiếm tỷ lệ cao nhất ở tuổi thai từ 22-27 tuần (30,5%), giảm dần cho tới tuổi thai từ 38 tuần trở lên (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% [8]. Các kết quả nghiên cứu đều cho thấy tuổi thai càng cao thì tỷ lệ thai chết lưu càng thấp. Đây có thể là một hiện tượng chọn lọc tự nhiên, trong đó các bất thường nặng, xuất hiện sớm sẽ gây chết thai sớm hơn. Một số bệnh lý nặng của mẹ như tiền sản giật, sản giật hay rau bong non cũng có thể xuất hiện từ sớm và gây chết thai trước khi đủ tháng. Sự phân tích tuổi thai của thai chết lưu 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 cho thấy, triệu chứng phát hiện thai chết lưu thường gặp nhất là mất cử động thai, chiếm 68%. Triệu chứng này cũng được cho là phổ biến nhất trong nghiên cứu của Lê Đức Sơn là 39,4%. Có 10% thai phụ phát hiện khi thực hiện khám thai định kỳ. Điều này cho thấy, thai phụ được quản lý thai nghén tốt và phát hiện sớm thai chết lưu bằng siêu âm. Ngoài ra có 22% đến khám vì lý do đau bụng, 17% là do ra máu âm đạo. Đây cũng là 2 triệu chứng phổ biến được ghi nhận trong nghiên cứu của Dương Mỹ Linh tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ, với đau bụng chiếm 37,2%, ra máu âm đạo chiếm 34,6% [10].

Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng, có 2% thai nhi đa ối và 6% thai nhi thiếu ối. Các tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Nông Thị Hồng (4,5% đa ối và 21,2% thiếu ối) [6]. Đa số bánh rau bình thường, có 5% phù rau thai. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của Lê Đức Sơn với tỷ lệ tương ứng là 7% [8].

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy, thai phụ có nồng độ hemoglobin máu thấp chiếm tỷ lệ 26%, thai phụ có nồng độ hemoglobin máu bình thường chiếm 74%. Xét nghiệm hemoglobin máu đánh giá tình trạng thiếu máu của thai phụ với mục đích chẩn đoán và điều trị, ngoài ra còn giúp cho bác sĩ tìm căn nguyên của thai chết lưu và đưa ra hướng xử trí, dự phòng, chuẩn bị các phương án điều trị thích hợp, dự phòng biến chứng chảy máu sau can thiệp. Sau khi xử trí thai chết lưu, 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 Phạm Huy Cường với 1,7% thiếu máu nặng, 5,7% thiếu máu trung bình, 18,1% thiếu máu nhẹ và 74,5% không thiếu máu [11]. Nghiên cứu của Lê Đức Sơn cũng cho kết quả tương tự, tỷ lệ thai phụ thiếu máu chiếm 26% và không thiếu máu chiếm 74% [8].

5. KẾT LUẬN

Các sản phụ thai chết lưu có tuổi trung bình là $29,6 \pm 5,5$ tuổi và thường gặp nhất trong lứa tuổi 25-29 tuổi (40%). Trong số thai phụ nghiên cứu, 37% thai phụ có thai lần đầu, 81% thai phụ chưa từng bị sảy thai hoặc nạo hút thai, 12% thai phụ có 1 lần bị thai lưu và 1% thai lưu từ 2 lần trở lên. Tuổi thai chết lưu trung bình là $30,1 \pm 4,9$ tuần tuổi, tỷ lệ tuổi thai ở nhóm 28-35 tuần chiếm 47%. Có 68% thai phụ phát hiện thai chết lưu trong tử cung khi thấy mất cử động thai, 22% đến khám vì lý do đau bụng, 17% là do ra máu âm đạo, 10% phát hiện khi thực hiện khám thai định kỳ. Có 2% thai nhi đa ối và 6% thai nhi thiếu ối, đa số có bánh rau bình thường, chỉ có 5% phù rau thai. Tỷ lệ thai phụ có nồng độ hemoglobin máu thấp chiếm 26%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ môn Phụ Sản Trường Đại học Y Hà Nội, Thai chết lưu, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2007, tr. 43-52.
- [2] Lawn JE et al, Stillbirths: rates, risk factors, and acceleration towards 2030, *The Lancet*, 2016, 387 (10018): 587-603.
- [3] Giang HTN, Bechtold-Dalla Pozza S, Tran HT, Ulrich S, Stillbirth and preterm birth and associated factors in one of the largest cities in central Vietnam, *Acta Paediatrica*, 2019, 108(4): 630-6.
- [4] Heazell AE, Siassakos D, Blencowe H, Burden C, Bhutta ZA, Cacciatore J et al, Stillbirths: economic and psychosocial consequences, *The Lancet*, 2016, 387 (10018): 604-16.
- [5] Lê Thị Lưu, Nghiên cứu tuổi thai chết lưu sau 22 tuần ở các thai phụ không có ngày dự kiến sinh tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội năm 2013, Trường Đại học Y Hà Nội, 2014.
- [6] Nông Thị Hồng, Lê Hoàng, Hoàng Minh Nam, Đào Trọng Quân, 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, *Tạp chí Khoa học và Công nghệ*, Đại học Thái Nguyên, 2023, 229 (05): 98-104.
- [7] Rath W, Wolff F, Increased risk of stillbirth in older mothers - a rationale for induction of labour before term? *Zeitschrift fur Geburtshilfe und Neonatologie*, 2014, 218(5): 190-4.
- [8] Lê Đức Sơn, Nghiên cứu về xử trí thai chết lưu từ 22 tuần trở lên tại Bệnh viện Phụ Sản Thanh Hóa, Trường Đại học Y Hà Nội, 2022.
- [9] Nguyễn Thị Dung, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và thái độ xử trí thai chết lưu tại Bệnh viện Phụ Sản Thanh Hóa năm 2013, Trường Đại học Y Hà Nội, 2014.
- [10] Dương Mỹ Linh, Nghiên cứu đặc điểm thai chết lưu tại Khoa Sản, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ, *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, 2015, tập 2, tr. 53.
- [11] Phạm Huy Cường, Nghiên cứu chẩn đoán và điều trị thai chết lưu từ 22 tuần tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương, Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2016.

