

THE CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF TWIN PREGNANCIES AT THE OBSTETRICS AND GYNECOLOGY DEPARTMENT OF THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

Nguyen Thi Hong^{1,2*}, Dong Thi Hong Hiep¹, Hoang Quoc Huy^{1,2}

¹Thai Nguyen National Hospital - 479 Luong Ngoc Quyen, Thai Nguyen City, Thai Nguyen Province, Vietnam

²Thai Nguyen University of Medicine And Pharmacy - 284 Luong Ngoc Quyen, Thai Nguyen City, Thai Nguyen Province, Vietnam

Received: 12/11/2024

Revised: 29/11/2024; Accepted: 24/03/2025

ABSTRACT

Objective: To describe the clinical and paraclinical characteristics of pregnant women with twins at the Obstetrics and Gynecology Center of Thai Nguyen Central Hospital from June 2021 to June 2023.

Research subjects and methods: Cross-sectional descriptive study with retrospective sampling based on medical record information of 105 pregnant women with twins ≥ 22 weeks gestational age at Thai Nguyen Central Hospital from June 1, 2021 to June 30, 2023.

Results: The average age of pregnant women was 29.34 ± 5.12 years old and the age group 21-34 accounted for the highest proportion (81.0%). 61.9% of pregnant women ended their pregnancy after 37 weeks. The number of pregnant women giving birth to multiples accounts for 47.6%. Among pregnant women who used assisted reproductive methods, the majority was IVF (48.6%). Prenatal ultrasound had the highest rate of dichorionic twins (59.1%). The rate of polyhydramnios is 1.9%, oligohydramnios is 3.8%. The rate of pregnant women with anemia before giving birth is 20.0%. There are 9.5% of pregnant women with gestational diabetes.

Conclusion: Pregnant women are mainly of reproductive age. Among pregnant women who used assisted reproductive methods, the majority were IVF (48.6%). Mostly twin pregnancies with 2 placenta and 2 amniotic chambers (59.1%). The rate of pregnant women with antepartum anemia and gestational diabetes is low and the majority give birth after 37 weeks.

Keywords: Twin pregnancy, IVF, dichorionic-two amniotic twins.

*Corresponding author

Email: drnguyenthong77@gmail.com **Phone:** (+84) 868143733 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCĐ2.2232**

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA THAI PHỤ SONG THAI TẠI TRUNG TÂM SẢN PHỤ KHOA BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Nguyễn Thị Hồng^{1,2*}, Đồng Thị Hồng Hiệp¹, Hoàng Quốc Huy^{1,2}

¹Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên - 479 Lương Ngọc Quyến, TP. Thái Nguyên, Thái Nguyên, Việt Nam

²Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên, Đại học Thái Nguyên - 284 Lương Ngọc Quyến, Tp. Thái Nguyên, Tỉnh Thái Nguyên, Việt Nam

Ngày nhận bài: 12/11/2024

Chỉnh sửa ngày: 29/11/2024; Ngày duyệt đăng: 24/03/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của thai phụ song thai tại trung tâm Sản phụ khoa bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 6 năm 2021 đến tháng 6 năm 2023.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang lấy mẫu hồi cứu dựa vào thông tin bệnh án của 105 thai phụ song thai tuổi thai ≥ 22 tuần tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ ngày 01 tháng 06 năm 2021 đến ngày 30 tháng 06 năm 2023.

Kết quả: Độ tuổi trung bình của thai phụ là $29,34 \pm 5,12$ tuổi và nhóm tuổi 21-34 chiếm tỷ lệ cao nhất (81,0%). 61,9% thai phụ kết thúc thai kỳ trên 37 tuần. Số thai phụ đẻ con so chiếm 47,6%. Trong các thai phụ có sử dụng phương pháp hỗ trợ sinh sản thì chủ yếu là IVF (48,6%). Siêu âm trước sinh tỷ lệ song thai 2 bánh rau 2 buồng ối cao nhất (59,1%). Tỷ lệ đa ối là 1,9%, thiếu ối là 3,8%. Tỷ lệ thai phụ bị thiếu máu trước đẻ là 20,0%. Có 9,5% thai phụ bị đái tháo đường thai kỳ.

Kết luận: Chủ yếu thai phụ trong độ tuổi sinh sản. Trong các thai phụ có sử dụng phương pháp hỗ trợ sinh sản thì chủ yếu là làm thụ tinh ống nghiệm IVF (48,6%). Chủ yếu là song thai 2 bánh rau-2 buồng ối (59,1%). Tỷ lệ thai phụ bị thiếu máu trước đẻ và đái tháo đường thai kỳ thấp và phần lớn đẻ sau 37 tuần.

Từ khóa: Song thai, IVF, song thai 2 bánh rau-2 buồng ối.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Song thai là một thai nghén có nguy cơ bệnh lý và tử vong chu sản cao, ảnh hưởng bất lợi đến sức khỏe của mẹ, quá trình mang thai và cả sức khỏe của trẻ [1]. Song thai chiếm tỷ lệ 1-1.5% các trường hợp đẻ, tuy nhiên tỷ lệ này có xu hướng tăng lên trên toàn thế giới. Điều này chủ yếu do việc sử dụng rộng rãi các kỹ thuật hỗ trợ sinh sản như thuốc kích thích phóng noãn, bơm tinh trùng vào buồng tử cung, thụ tinh trong ống nghiệm. Theo Martin J.A tỷ lệ song thai của Mỹ năm 2013 là 3.37% tăng 78% so với 1980 là 1.89% [10]. Theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Phương Liên tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2019, tỷ lệ sinh song thai là 0,9% [4]. Tại Thái Nguyên, tỷ lệ song thai ngày càng có xu hướng tăng do can thiệp hỗ trợ sinh sản, vì vậy để đánh giá đầy đủ đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của song thai chúng tôi tiến hành làm nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của thai phụ song thai tại trung tâm Sản phụ khoa Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên với mục tiêu:

Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của thai phụ song thai tại Trung tâm Sản phụ khoa Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ 01/06/2021 đến 30/06/2023.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Bao gồm tất cả thai phụ song thai từ 22 tuần trở lên đến đẻ tại trung tâm Sản phụ khoa Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên từ tháng 06/2021 đến 06/2023.

- Tiêu chuẩn chọn:

+ Tuổi thai từ 22 tuần trở lên

+ Đẻ hoặc mổ tại trung tâm Sản phụ khoa

+ Bệnh án có đầy đủ thông tin nghiên cứu

- Tiêu chuẩn loại trừ:

*Tác giả liên hệ

Email: drnguyenthinhong77@gmail.com Điện thoại: (+84) 984900814 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCĐ2.2232>

- + Thai phụ đẻ song thai ở tuyến trước chuyển đến.
- + Thai phụ điều trị dọa đẻ non tại khoa sau đó không đẻ tại khoa mà chuyển tuyến trên.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu là mô tả cắt ngang, được tiến hành trên cỡ mẫu thuận tiện. Chúng tôi đã tiến hành thu thập thông tin của tất cả thai phụ thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian từ tháng 06 năm 2021 đến tháng 06 năm 2023. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thu được 105 đối tượng phù hợp.

2.3. Quy trình thu thập số liệu

- Hồi cứu bệnh án của bệnh nhân theo phiếu thu thập số liệu đã chuẩn bị trước.

2.4. Biến số (chỉ số) nghiên cứu

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (tuổi mẹ, địa chỉ, dân tộc, địa điểm quản lý thai nghén).
- Tiền sử sản phụ khoa của đối tượng nghiên cứu (số lần đẻ, tiền sử vô sinh, phương pháp mang thai, tiền sử thai nghén).
- Đặc điểm siêu âm thai của đối tượng nghiên cứu (phân loại song thai, tình trạng ối).
- Xét nghiệm máu của đối tượng nghiên cứu (Công thức máu, đường máu).
- Tuổi thai của đối tượng nghiên cứu (22-<28 tuần, 28-<32 tuần, 32-<34 tuần, 34-<37 tuần, > 37 tuần).

2.5. Xử lý số liệu

- Số liệu được quản lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0.
- Tính giá trị trung bình, tỷ lệ phần trăm.

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu

- Nghiên cứu này phải được sự đồng ý và phê duyệt của Hội đồng Y đức Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên số công văn 947/QĐ-BV và được sự cho phép của Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung	Số lượng (n = 105)	Tỷ lệ (%)
Tuổi		
Tuổi trung bình	29,34± 5,12 tuổi	
Tuổi nhỏ nhất - Tuổi lớn nhất	15 - 41	
≤ 20 tuổi	5	4,8
21- 34 tuổi	85	81,0
≥ 35 tuổi	15	14,2

Đặc điểm chung	Số lượng (n = 105)	Tỷ lệ (%)
Địa chỉ		
Thành thị	42	40,0
Nông thôn	83	60,0
Dân tộc		
Kinh	59	56,2
Khác	46	43,8
Địa điểm quản lý thai nghén		
Bệnh viện	21	20,0
Phòng khám tư	84	80,0

Nhận xét: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 29,34± 5,12 tuổi, trong đó nhỏ nhất là 15 tuổi, lớn nhất là 41 tuổi. Phần lớn trong đó thuộc nhóm từ 21-34 tuổi (81,0%). Có 60% sôthai phụ ở nông thôn, 56,2% dân tộc kinh, thai phụ khám thai ở phòng khám tư (80,0%).

Bảng 2. Tuổi của thai khi sinh của đối tượng nghiên cứu

Tuổi thai	Số lượng (n=105)	Tỷ lệ (%)
22- <28 tuần	1	0,9
28-<32 tuần	4	3,8
32-<34 tuần	7	6,7
34- <37 tuần	28	26,7
≥ 37 tuần	65	61,9

Nhận xét: Trong nhóm đối tượng nghiên cứu, tuổi thai khi sinh ≥ 37 tuần chiếm tỉ lệ cao nhất 61,9%, tuổi thai khi sinh 22- <28 tuần chiếm tỉ lệ thấp nhất 0,9%.

Bảng 3. Tiền sử sản phụ khoa của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	n= 105	%
Số lần đẻ		
Con rạ	55	52,4
Con so	50	47,6
Tiền sử vô sinh		
Có thai tự nhiên	50	47,6
Vô sinh I	36	34,3
Vô sinh II	19	18,1
Phương pháp mang thai		
Tự nhiên	50	47,6
IUI	4	3,8
IVF	51	48,6
Tiền sử thai nghén		
Khỏe mạnh	104	99,0
Đẻ non	1	1,0

Nhận xét: Trong các thai phụ tham gia nghiên cứu có 47,6% số thai phụ chưa sinh con lần nào. Phương pháp mang thai chủ yếu là IVF (48,6%). Tiền sử thai nghén đa phần là bình thường (99%).

Bảng 4. Đặc điểm siêu âm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	n=105	%
Phân loại song thai trên siêu âm		
2 bánh rau, 2 buồng ối	62	59,1
1 bánh rau, 2 buồng ối	41	39,0
1 bánh rau, 1 buồng ối	2	1,9
Tình trạng ối theo siêu âm		
Bình thường	99	94,3
Thiếu ối	4	3,8
Đa ối	2	1,9

Nhận xét: Trong các thai phụ tham gia nghiên cứu, song thai 2 bánh rau 2 buồng ối chiếm tỉ lệ cao nhất 59,1%, số lượng nước ối bình thường chiếm 94,3%.

Bảng 5. Đặc điểm xét nghiệm máu của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	n=105	%
Công thức máu		
Bình thường	84	80,0
Thiếu máu	21	20,0
Glucose máu		
Bình thường	95	90,5
Đái tháo đường	10	9,5

Nhận xét: Thai phụ thiếu máu trước đẻ chiếm 20,0%, có 9,5% số thai phụ bị đái tháo đường.

4. BÀN LUẬN

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 105 thai phụ song thai có tuổi thai từ 22 tuần trở lên tại Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên từ tháng 6 năm 2021 đến tháng 6 năm 2023. Các thai phụ tham gia nghiên cứu có tuổi trung bình là 29,34± 5,12 tuổi. Trong đó nhóm tuổi từ 20 đến 34 chiếm tỉ lệ cao nhất với

81,0% và thấp nhất là nhóm ≤20 tuổi với 4,8%. Theo tác giả Nguyễn Thị Phương Liên (2019), tuổi trung bình của thai phụ đẻ song thai là 28,57 ± 4,80[4]. Như vậy thai phụ song thai vẫn trong độ tuổi sinh đẻ là chủ yếu. Theo kết quả của bảng 3.1, đối tượng nghiên cứu tập trung đa số ở khu vực nông thôn (60%), số còn lại đến từ thành thị (40%). Dân tộc kinh chiếm 56,2%. Bảng 3.1 cũng cho thấy thai phụ chủ yếu quản lý thai nghén ở phòng khám tư là 80,0%, chỉ có 20,0% quản lý thai tại Bệnh viện. Tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương Liên (2019) thai phụ quản lý thai nghén ở phòng khám tư là 75,54%, chỉ có 24,46% quản lý thai tại Bệnh viện[4]. Điều này có thể thấy sự phát triển về dịch vụ cũng như chuyên môn ở các tuyến cơ sở và các phòng khám hiện nay giúp nhiều thai phụ tin tưởng, tránh được tình trạng quá tải, đổ dồn về các tuyến trên.

Ở bảng 3.2, nghiên cứu của chúng tôi đẻ song thai cao nhất ở tuổi thai trên 37 tuần (61,9%), thấp nhất ở tuổi thai 22-<28 tuần (0,9%). Kết quả này trong nghiên cứu của chúng tôi không tương đồng so với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Minh Nguyệt (2008), tỷ lệ tuổi thai đẻ song thai hay gặp nhất là 33-37 tuần (47,9%)[5]. Martin và cộng sự năm 2011 cũng đã đánh giá tỉ lệ đẻ non ở thai phụ song thai khoảng 57,3% trước 37 tuần[8]. Điều này chứng tỏ những năm gần đây sự chăm sóc và quản lý thai nghén có nhiều tiến bộ nên tỉ lệ song thai phát triển đến đủ tháng đã tăng lên.

Theo bảng 3.3, số thai phụ đẻ con so chiếm 47,6%, số thai phụ đẻ con rạ chiếm 52,4%. Theo kết quả của tác giả Ngô Thị Hương thực hiện " nhận xét kết quả xử trí thai kỳ ở các trường hợp song thai tự nhiên tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội trong 6 tháng cuối năm 2020" nghiên cứu cho thấy: tỉ lệ thai phụ đẻ song thai con so chiếm 38,26%, con rạ chiếm 61,74%[2]. Tác giả Vũ Hoàng Lan thực hiện " nghiên cứu xử trí song thai chuyển dạ đẻ với tuổi thai từ 28 tuần trở lên tại Bệnh viện Phụ Sản Trung Ương" năm 2015, nghiên cứu cho thấy tỉ lệ thai phụ đẻ song thai, con so chiếm 63,3% cao hơn so với con rạ 36,7%[3]. Nghiên cứu của chúng tôi đã chỉ ra trong bảng 3.3 về tiền sử vô sinh của thai phụ. Theo bảng 3.3 tỉ lệ thai phụ mang thai tự nhiên là 47,6%. Ở nghiên cứu của Soichiro Nakayama và cộng sự năm 2012, tỷ lệ này là 87,2%[9]. Trong các thai phụ có sử dụng phương pháp hỗ trợ sinh sản thì chủ yếu là IVF, chỉ có 4 bệnh nhân mang song thai do IUI. Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số thai phụ có tiền sử thai nghén khoẻ mạnh (99%). Chỉ có 1 thai phụ có tiền sử đẻ non. Không có thai phụ nào có tiền sử tiền sản giật, rau tiền đạo hay chảy máu sau đẻ. Song thai là thai nghén có nhiều nguy cơ. Thai phụ luôn được các bác sĩ tư vấn, thăm khám thường xuyên, phát hiện những bất thường, đưa ra hướng xử trí kịp thời, đặc biệt là những thai phụ đã có tiền sử thai kỳ nguy cơ cao ở những lần mang thai trước. Quá trình mang song thai gây ra nhiều những biến chứng cho cả mẹ có tiền sử thai nghén khoẻ mạnh.

Ở bảng 3.4, Nghiên cứu của chúng tôi trên siêu âm trước sinh tỷ lệ song thai 1 bánh rau 1 buồng ối (1,9%), 1 bánh rau 2 buồng ối (39,0%), 2 bánh rau 2 buồng ối (59,1%).

Theo nghiên cứu của tác giả Gernt P.R và Mauldin J.G xác định trên siêu âm trước sinh, tỷ lệ song thai 1 bánh rau 1 buồng ối là 0,6%, song thai 1 bánh rau 2 buồng ối là 21% và song thai 2 bánh rau 2 buồng ối là 78,4% [10]. Nghiên cứu của Ngô Thị Hương (2021) có tỷ lệ song thai 1 bánh rau 1 buồng ối (1,74%), 1 bánh rau 2 buồng ối (58,26%), 2 bánh rau 2 buồng ối (40%)[2]. Như vậy kết quả của chúng tôi gần giống với kết quả của Gernt P.R, Mauldin J.G và cộng sự do trong nghiên cứu của các tác giả thì tỷ lệ mang song thai cao hơn do các hỗ trợ sinh sản làm giảm tỷ lệ song thai một noãn. Trong nghiên cứu của chúng tôi, kết quả của bảng 3.4 tỷ lệ đa ối là 1,9%, thiếu ối là 3,8%. Nguyên nhân phổ biến của tình trạng đa ối là dị tật ở thai (thường liên quan đến bất thường di truyền, hay mẹ bị đái đường thai kỳ thường liên quan đến đa ối nhẹ. Các nguyên nhân của thiếu ối có thể từ phía mẹ như có tiền sử tăng huyết áp, tiền sản giật, từ phía thai có thể do bất thường nhiễm sắc thể, thai chậm phát triển trong tử cung...).

Trong nghiên cứu, tỷ lệ thiếu máu trước đẻ chiếm tỷ lệ 20%. Có 9,5% các thai phụ bị đái tháo đường thai kỳ. Theo Hiệp hội đái tháo đường của Hoa Kỳ, tỷ lệ thai phụ mắc đái tháo đường trong thai kỳ chiếm dao động từ 3 – 9% [7]. Tại Việt Nam, theo số liệu nghiên cứu của Hirst JE, Tran TS, Do MA, Morris JM, Jeffery HE trên 2702 phụ nữ mang thai tại thành phố Hồ Chí Minh, tỷ lệ đái tháo đường thai nghén được chẩn đoán theo tiêu chuẩn của Hiệp hội đái tháo đường Hoa Kỳ là 6,1% [7]. Kết quả của nghiên cứu này phù hợp với kết quả nghiên cứu của các tác giả nói trên và bước đầu cho thấy không có sự khác biệt giữa tỷ lệ đái tháo đường thai nghén trong thai kỳ bình thường và trong những trường hợp chữa song thai.

5. KẾT LUẬN

Độ tuổi trung bình của thai phụ là $29,34 \pm 5,12$ tuổi, phổ biến nhất là nhóm trong độ tuổi sinh đẻ 21-34 tuổi chiếm 81,0%. Trong các thai phụ có sử dụng phương pháp hỗ trợ sinh sản thì chủ yếu là IVF (48,6%).

Nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn là song thai 2 bánh rau-2 buồng ối (59,1%). Tỷ lệ thiếu máu trước đẻ và đái tháo đường thai kỳ thấp. Tuổi thai khi sinh trên 37 tuần chiếm tỉ lệ cao (61,9%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nguyễn Duy Ánh (2022), "Giáo trình Sản Phụ Khoa", Nhà xuất bản đại học quốc gia Hà Nội, tr. 151-192.
- [2] Ngô Thị Hương (2021), "Nhận xét kết quả xử trí thai kỳ ở các trường hợp song thai tự nhiên tại bệnh viện Phụ sản Hà Nội sáu tháng cuối năm 2020", Khóa luận tốt nghiệp đại học ngành y đa khoa, Trường Đại học Y Dược-Đại học Quốc gia Hà Nội.
- [3] Vũ Hoàng Lan (2015), Nghiên cứu xử trí song thai chuyên dạ đẻ với tuổi thai từ 28 tuần trở lên tại bệnh viện Phụ sản Trung ương, Luận văn Thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
- [4] Nguyễn Thị Phương Liên (2020), Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, kết quả thai nghén của thai phụ song thai một bánh rau hai buồng ối tại bệnh viện Phụ Sản Hà Nội năm 2019, Khóa luận tốt nghiệp đại học ngành y đa khoa, Trường Đại học Y Dược-Đại học Quốc gia Hà Nội.
- [5] Nguyễn Minh Nguyệt (2008), Nghiên cứu tỷ lệ các phương pháp xử trí và kết quả đẻ song thai tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương trong hai giai đoạn năm 1996 – 1997 và năm 2006 – 2007, Luận văn tốt nghiệp bác sỹ chuyên khoa 2, Trường Đại học Y Hà Nội.
- [6] ACOG Practice Bulletin No. 144: Multifetal gestations: twin, triplet, and higher-order multifetal pregnancies. *Obstetrics and Gynecology*. 2014 May;123(5):1118-1132. DOI: 10.1097/01.aog.0000446856.51061.3e. PMID: 24785876.
- [7] American Diabetes Association (1997), "Clinical Practice Recommendations-Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus", *Care* 30(1), 42-47
- [8] Martin JA, Hamilton BE, Osterman MJ. Three decades of twin births in the United States, 1980-2009. *NCHS Data Brief*. 2012 Jan;(80):1-8. PMID: 22617378.
- [9] Soichiro Nakayama Haruna Kawaguchi (2014), "Perinatal complications of diamniotic monochromic Twins gesture with unusual length determined in the first three months", *J Obstet Gynaecol Can*, 40 (2), pp. 418-423.
- [10] Dhanju G, Breddam A. Twin reversed arterial perfusion (TRAP) sequence: A case report and a brief literature review. *Radiol Case Rep*. 2022 Mar 21;17(5):1682-1691. doi: 10.1016/j.radcr.2022.02.057. PMID: 35342490; PMCID: PMC8942792.