

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF LABOR INDUCTION USING THE IMPROVED COOK BALLOON IN THE CERVICAL CANAL

Luong Thi Lan, Nguyen Van Hoa*

Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital - 19 Ton That Tung, Hung Dung Ward, Vinh City, Nghe An Province, Vietnam

Received: 07/03/2025

Revised: 29/03/2025; Accepted: 13/04/2025

ABSTRACT

Objectives: To determine the efficacy and safety of improved Cook ball which was simulated original Cook ball placed into the cervical canal.

Materials and methods: This is clinical trial study without control. 73 pregnant are putted balloon Cook at the obstetrics department of Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital.

Results: Successful induction of labor in 67/73 case (91.7%). The rate of successful induction of labor in the vaginal delivery cases was 68.5 %. In most cases there are no serious side effects or complications.

Conclusion: Induction of labor with modified Cook balloon into the cervical canal for cases of pregnancy termination at Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital achieved high efficiency and almost no complications.

Keywords: Unfavorable cervical canal, improved Cook ball, cervical canal, induced labor.

*Corresponding author

Email: Nguyenhoa25051994@gmail.com **Phone:** (+84) 969083916 **https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD6.2288**

NHẬN XÉT HIỆU QUẢ KHỞI PHÁT CHUYỂN DẠ BẰNG ĐẶT BÓNG COOK CẢI TIẾN VÀO ỐNG CỔ TỬ CUNG

Lương Thị Lan, Nguyễn Văn Hòa*

Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An - 19 Tôn Thất Tùng, P. Hưng Dũng, Tp. Vinh, Tỉnh Nghệ An, Việt Nam

Ngày nhận bài: 07/03/2025

Chỉnh sửa ngày: 29/03/2025; Ngày duyệt đăng: 13/04/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định hiệu quả khởi phát chuyển dạ và tính an toàn của Bóng Cook cải tiến theo mô hình bóng Cook nguyên bản vào ống Cổ tử cung.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu lâm sàng không nhóm chứng gồm 73 sản phụ tại khoa sản Đẻ Bệnh Viện Sản Nhi Nghệ An có chỉ định khởi phát chuyển dạ bằng bóng Cook cải tiến vào cổ tử cung từ tháng 1/2023 - 12/2023.

Kết quả: Sau 12 giờ đặt bóng, độ mở cổ tử cung có sự cải thiện rõ rệt, khởi phát chuyển dạ thành công 67/73 trường hợp (chiếm 91,8%). Tỷ lệ khởi phát chuyển dạ thành công sinh ngã âm đạo là 68,5%. Đa số các trường hợp không có tác dụng phụ và tai biến nghiêm trọng.

Kết luận: Khởi phát chuyển dạ bằng bóng Cook cải tiến vào ống cổ tử cung cho những trường hợp chỉ định đình chỉ thai nghén tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An thu được hiệu quả cao và hầu như không có biến chứng.

Từ khóa: Chín mươi cổ tử cung, khởi phát chuyển dạ, bóng Cook cải tiến, tác dụng phụ

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khởi phát chuyển dạ (KPCD) là một trong những can thiệp phổ biến trong thực hành lâm sàng sản khoa. Được thực hiện ở khoảng 1,4-35% các ca sinh thường đường âm đạo [1]. Nhiều yếu tố ảnh hưởng khả năng thành công của khởi phát chuyển dạ [2],[3]. Một trong những yếu tố quan trọng là sự chín muồi của cổ tử cung (CTC). Có nhiều phương pháp khởi phát chuyển dạ đã được nghiên cứu và áp dụng trên lâm sàng. Các phương pháp này được chia thành 2 nhóm chính là: Phương pháp cơ học và phương pháp hóa học. Các phương pháp cơ học gồm: Tách ối, nong cổ tử cung bằng lamiraria, sử dụng sonde foley, ống thông hai bóng Cook... Các phương pháp hóa học gồm: truyền Oxytocin, Prostaglandin E1 (misoprostol), prostaglandin E2 (denoprostone), oxytocin, ralactin.

Tại Việt Nam, bóng cook được sử dụng đầu tiên ở Bệnh viện Phụ sản Trung Ương vào cuối năm 2013 nhưng ít được lựa chọn vì giá thành cao. Dựa trên mô hình bóng Cook để sáng chế ra bóng Cook cải tiến từ Sonde Foley ba chạng 24 (bóng cook cải tiến) với giá thành rẻ hơn nhiều, hiệu quả thành công gần giống bóng cook. Tính đến thời điểm hiện tại, trên cả nước đã có nhiều bệnh viện lớn như: Bệnh Viện Phụ Sản Trung Ương [4],[5], Bệnh Viện Từ Dũ, Bệnh viện Hùng Vương, Bệnh Viện

Phụ Sản Hà Nội....tiên phong triển khai Đặt bóng Cook hoặc Bóng Cook cải tiến dựa trên mẫu bóng Cook nguyên bản trong khởi phát chuyển dạ, kết quả công bố tại các Hội nghị đều khả quan với tỷ lệ thành công cao, mức độ an toàn và hầu như không có biến chứng.

Qua thời gian triển khai phương pháp khởi phát chuyển dạ bằng đặt bóng Cook cải tiến vào ống cổ tử cung tại khoa sản đẻ Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An. Với mong muốn có thêm cơ sở khoa học khẳng định hiệu quả của phương pháp này. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài đánh giá hiệu quả khởi phát chuyển dạ, tác dụng phụ và tai biến của bóng cook cải tiến theo mô hình mẫu bóng cook nguyên bản đặt vào ống cổ tử cung.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Những bệnh nhân có chỉ định gây chuyển dạ đẻ đường âm đạo tại khoa sản đẻ BVSNN năm 2023 có cổ tử cung không thuận lợi (chỉ số Bishop CTC < 6 điểm), màng ối còn nguyên vẹn.

- Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân: Những bệnh nhân gây

*Tác giả liên hệ

Email: Nguyenhoa25051994@gmail.com Điện thoại: (+84) 969083916 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD6.2288>

chuyển dạ thỏa mãn điều kiện sau (Theo đúng các tiêu chuẩn của phương pháp dùng Bóng Cook).

- + Đơn thai sống
- + Ngôi đầu
- + Màng ối còn
- + Monitoring: Tim thai bình thường. CTG test âm tính
- + Chưa có chuyển dạ, chỉ số Bishop CTC < 6 điểm
- + Không viêm âm đạo do lậu, giang mai, trichomonas
- + Không có nhiễm khuẩn toàn thân: Sốt, nước ối có mùi hôi, bạch cầu đa nhân trung tính tăng, CRP tăng.

+ Sản phụ đồng ý tham gia nghiên cứu

- Tiêu chuẩn loại trừ:

- + Bệnh nhân không đồng ý sử dụng
- + Tuổi thai < 37 tuần
- + Màng ối đã rách
- + Tất cả những trường hợp chống chỉ định đẻ đường âm đạo: Đa thai, ngôi mông, ngôi vai, U tiền đạo, rau tiền đạo, thai to, khung chậu lệch, tử cung có sẹo mổ cũ, Monitoring tim thai suy
- + Bệnh toàn thân người mẹ nặng: Bệnh tim, bệnh phổi, cao huyết áp, tiền sản giật nặng...

2.2. Tiêu chuẩn đánh giá thành công, thất bại

Thời điểm đánh giá: Sau 12 giờ đặt Bóng Cook cải tiến, tiến hành khám đánh giá Chỉ số Bishop.

Khởi phát chuyển dạ thành công [6] [7] [8], khi điểm số Bishop ≥ 3 điểm sau khi rút hoặc rút bóng Cook cải tiến.

Khởi phát chuyển dạ thất bại: Điểm số Bishop tăng < 3 điểm sau khi rút hoặc rút bóng Cook cải tiến; hoặc khi có biến chứng trong thời gian đặt bóng Cook cải tiến: Cơn gò cường tính, ối vỡ, nhau bong non, sa dây rốn, thay đổi biểu đồ tim thai phải phẫu thuật lấy thai, vỡ tử cung.

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

Thai phụ vào khoa sản đẻ để gây chuyển dạ thỏa mãn tiêu chuẩn của nghiên cứu sẽ được:

- Khám lâm sàng, cận lâm sàng, stress test âm tính, đánh giá chỉ số Bishop.
- Tư vấn thai phụ ký vào bản thỏa thuận đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Đặt bóng Cook cải tiến vào ống CTC theo các bước như sau:

+ Bước 1: Đặt bóng Cook cải tiến vào sâu trong CTC cho đến khi cả hai bóng nằm trọn trong lỗ trong cổ tử cung;

+ Bước 2: Bơm 80 ml nước muối sinh lý vào quả bóng thứ nhất ở phía trong CTC. Sau đó kéo căng sonde foley để bóng trong tử hân vào lỗ trong cổ tử cung;

+ Bước 3: Kiểm tra để xác định quả bóng thứ hai nằm ở lỗ ngoài CTC vào trong âm đạo, sau đó bơm 80ml nước muối sinh lý vào quả bóng thứ hai;

+ Bước 4: Kiểm tra lại để chắc chắn hai quả bóng nằm đúng vị trí, sau đó cố định đầu dây quả bóng vào một bên đùi bệnh nhân;

+ Bước 5: Cho sản phụ về phòng chờ sinh. Phát kháng sinh uống phòng nhiễm khuẩn. Mặc monitoring theo dõi tim thai và cơn co tử cung 30 phút;

+ Bước 6: Sau 12 giờ nếu chưa chuyển dạ sẽ rút bóng đánh giá lại cổ tử cung, nếu cổ tử cung chưa thuận lợi có thể đặt lại, nếu cổ tử cung thuận lợi (chỉ số Bishop cải thiện > 6 điểm) thì sẽ chuyển thai phụ vào phòng sinh gây chuyển dạ bằng oxytocin tĩnh mạch gắn máy monitor theo dõi tim thai và cơn co tử cung.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Đề tài nghiên cứu đã được Hội đồng khoa học thông qua và sự đồng ý của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ nhằm mục đích phục vụ cho việc nâng cao chất lượng điều trị bệnh, ngoài ra không nhằm mục đích nào khác; không vi phạm đạo đức xã hội.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ tháng 01 năm 2023 đến tháng 12 năm 2023 tại Khoa Sản đẻ Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An, chúng tôi tiến hành trên 73 sản phụ thỏa mãn tiêu chuẩn nghiên cứu và đồng ý tham gia khởi phát chuyển dạ bằng Bóng Cook cải tiến.

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tuổi mẹ trung bình	$30,1 \pm 3,4$	
Tuổi thai trung bình	$41 \pm 1,2$	
Số con so	55	75,3
Số con dạ	18	24,7

Nhận xét: Tuổi mẹ trung bình là $30,1 \pm 3,4$ Tuổi thai trung bình là $41 \pm 1,2$. Thai phụ con so chiếm 75,3% (55 trường hợp), thai phụ con dạ chiếm 24,7% (18 trường hợp).

Bảng 2. Các chỉ định gây chuyển dạ của bóng Cook cải tiến

Chỉ định	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Thai quá ngày	48	65,8
Thiếu ối	17	23,3
Khác	8	10,9
Tổng số	73	100

Nhận xét: Kết quả cho thấy, gây chuyển dạ bằng bóng Cook cải tiến được dùng nhiều nhất trong trường hợp thai quá ngày chiếm 65,8%, tiếp đến là thai thiếu ối chiếm 23,3%.

3.2. Tỷ lệ thành công

Bảng 3. Tỷ lệ KPCD thành công

Kết quả KPCD	Tổng (n=60)	Tỷ lệ (%)
Thành công	67	91,7
Thất bại	6	8,3

Nhận xét: Trong tổng số 67 trường hợp được KPCD thì tỷ lệ thành công KPCD theo định nghĩa là 91,7%.

3.3. Thay đổi điểm số Bishop trước và sau khởi phát chuyển dạ

Bảng 4. Thay đổi trung bình điểm Bishop trước và sau KPCD

Bishop	Trước KPCD	Sau KPCD	Thay đổi	p*
TB ($\pm$ SD)	3,7 ($\pm$ 1)	7,70 ($\pm$ 1,6)	4	< 0,001

(*) Kiểm định T test mẫu bắt cặp

Nhận xét: Có sự thay đổi rõ rệt Chỉ số Bishop trước và sau khi đặt bóng. Trung bình sau khi đặt bóng 12 giờ, chỉ số Bishop tăng lên so với trước khi đặt bóng là 4 điểm. Khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

3.4. Cách sinh sau khi khởi phát chuyển dạ bằng Bóng Cook cải tiến

Bảng 5. Cách sinh sau khi gây chuyển dạ bằng Bóng Cook cải tiến

Đặc điểm	Con so	Con dạ	Tổng số
Sinh đường âm đạo	35	15	50 (68,5%)
Sinh Mổ	20	3	23 (31,5%)
Tổng số	55	18	73 (100%)

Nhận xét: Trong nghiên cứu, có 50/73 ca sinh đường âm đạo, chiếm 68,5% trong tổng số được đặt bóng Cook cải tiến. Tỷ lệ mổ lấy thai chiếm 31,5% vì cổ tử cung không tiến triển và đầu không lọt, yếu tố ngoài chuyên môn.

3.5. Biến chứng và tác dụng không mong muốn

Bảng 6. Đánh giá biến chứng và tác dụng không mong muốn

Biến chứng	Tổng (n=73)	Tỷ lệ (%)
Sa dây rốn	0	0
Nhiễm trùng ối	0	0
Nhiễm trùng hậu sản	0	0
Ối vỡ	2	2,74
Nhau bong non	0	0
Vỡ tử cung	0	0
Cảm giác khó chịu	12	16,4
Apgar 1 phút <7	0	0
Apgar 5 phút <7	0	0

Nhận xét: Trong nghiên cứu không có các biến chứng như: Sa dây rốn, nhiễm trùng ối, nhiễm trùng hậu sản, nhau bong non, vỡ tử cung. Sản phụ có cảm giác khó chịu chiếm 16,4%. Có 2 trường hợp vỡ ối, chiếm tỷ lệ 2,74%. Không có trường hợp nào Apgar 5 phút dưới 7 điểm.

3.5. Hiệu quả gây chuyển dạ

Bảng 7. Thay đổi chỉ số Bishop sau 12 giờ đặt bóng

Thay đổi chỉ số Bishop	Trước chuyển dạ	Sau chuyển dạ	p
Tổng số	2,9	6,9	0,000
Con so	2,6	6,4	0,000
Con dạ	3,8	7,9	0,000

Nhận xét: Chỉ số Bishop sau 12 giờ đặt bóng Cook cải tiến tăng > 3 điểm so với trước khi gây chuyển dạ ở cả nhóm con so và nhóm con dạ.

3.6. Tác động lên sản phụ và trẻ sơ sinh

Tất cả trẻ sơ sinh của các sản phụ được chỉ định khởi phát chuyển dạ bằng bóng Cook cải tiến đặt ống Cổ tử cung đều có chỉ số Apgar ≥ 7 điểm tại thời điểm 1 phút và 5 điểm. Kết quả này tương tự với một số nghiên cứu khác, như Zhao (2016) với tỷ lệ trẻ sơ sinh có Apgar ≥ 7 điểm chiếm 99,6% [9].

4. BÀN LUẬN

Mục đích của khởi phát chuyển dạ là tạo được cuộc chuyển dạ thành công và sinh đường âm đạo, thuận lợi và nhanh chóng nhưng phải an toàn, không có tai biến. Có nhiều phương pháp khởi phát chuyển dạ đã được nghiên cứu và sử dụng, trong đó phương pháp Bóng Cook cải tiến khởi phát chuyển dạ đã nhiều tác giả nghiên cứu thu được thành công, an toàn và ít tai biến.

Yếu tố quan trọng nhất trong khởi phát chuyển dạ là sự chín muồi cổ tử cung. CTC trước khi gây chuyển dạ trong nghiên cứu của chúng tôi hầu hết là CTC đóng kín hoặc dài lọt ngón tay, chắc chiếm tỷ lệ cao. Sau 12 giờ đặt Bóng Cook cải tiến, độ giãn nở CTC trong nghiên cứu của chúng tôi có sự thay đổi rõ rệt, phản ánh rõ nét cơ chế của phương pháp gây chuyển dạ là trực tiếp làm giãn nở CTC. Tỷ lệ khởi phát chuyển dạ thành công trong nhóm nghiên cứu chiếm 91.8% so với nghiên cứu Atad kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đương. So sánh thai phụ nhóm chưa sinh và nhóm thai phụ sinh con dạ thì tỷ lệ thành công ở nhóm con dạ cao hơn nhóm con so. Mục đích của khởi phát chuyển dạ là làm cho sản phụ sinh đường âm đạo, nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả sinh đường âm đạo là 50/73 (chiếm 68,5%). Nghiên cứu của chúng tôi không có biến chứng nặng (cơn co cường tính, nhiễm khuẩn ối, suy thai...) chỉ có 2 trường hợp vỡ ối được ghi nhận không ảnh hưởng đến thai nhi và sản phụ trước - trong - sau sinh.

4.1. Tỷ lệ thành công

Bảng 8. Tỷ lệ KPCD thành công của các nghiên cứu

Tên tác giả	Tỷ lệ thành công	Cỡ mẫu
Nguyễn Bá Mỹ Ngọc [9]	76%	50
Bùi Ngọc Phượng [10]	71%	68
Hồ thái Phong [11]	80%	70
Nghiên cứu này	91.7%	60

Theo bảng 1, tỷ lệ thành công của nghiên cứu này là 91.7%. Kết quả nghiên cứu này cao hơn các nghiên cứu trước đó của tác giả Nguyễn Bá Mỹ Ngọc, Bùi Ngọc Phượng, Hồ Thái Phong với cùng tiêu chuẩn thành công (bishop tăng ≥ 3 điểm).

4.2. Thay đổi điểm Bishop trung bình sau KPCD

Bảng 9. Thay đổi điểm số Bishop trung bình sau KPCD

Tên tác giả	Điểm số trước KPCD	Điểm số sau KPCD	Thay đổi điểm Bishop
Nguyễn Bá Mỹ Ngọc [7]	2,1 $\pm$ 0,3	6 $\pm$ 0,5	3,9 $\pm$ 0,6
Bùi Ngọc Phượng [10]	3,7	6,8	3,1
Hồ Thái Phong [11]	1,8 $\pm$ 1	6,9 $\pm$ 1,7	3,6 $\pm$ 1,6
Nghiên cứu này	3,7 $\pm$ 1	7,4 $\pm$ 1,6	3,7 $\pm$ 1,5

Trong nghiên cứu của chúng tôi, chỉ số Bishop trung bình trước và sau đặt thuốc có sự thay đổi rõ rệt. Đó là cơ sở để khẳng định Đặt bóng Cook là một trong những phương pháp rất có hiệu quả trong việc làm thay đổi tình trạng cổ tử cung để cuộc chuyển dạ tiến triển thuận lợi. Một số nghiên cứu của tác giả khác cũng ghi nhận sự thay đổi chỉ số Bishop rõ trước và sau dùng thuốc.

4.3. Tác dụng không mong muốn và biến chứng

Các tác dụng không mong muốn thường gặp của bóng Cook cải tiến gồm có: Nhiễm khuẩn ối, rách ối tự nhiên, vỡ bóng, tim thai có dấu hiệu suy.... Trong nghiên cứu của chúng tôi gặp 2 trường hợp vỡ ối tự nhiên, chiếm 2,74% những trường hợp này xuất hiện cơn co tử cung tự nhiên kèm theo, không gây ảnh hưởng cho trầm trọng cho sản phụ và thai nhi. Không ghi nhận tai biến nặng và nguy hiểm khác.

5. KẾT LUẬN

Sử dụng phương pháp khởi phát chuyển dạ bằng Bóng Cook cải tiến chúng tôi thu được kết quả thành công cao (91,7%) và tỷ lệ đẻ đường âm đạo là 68,5% và hầu như không gây tai biến cho sản phụ và thai nhi.

Trước đây những sản phụ có chỉ định đình chỉ thai nghén và có cổ tử cung không thuận lợi phải mổ lấy thai. Phương pháp giúp cho sản phụ có cơ hội đẻ đường âm đạo, chi phí rẻ, an toàn, hầu như không gây tai biến cho sản phụ và thai nhi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Getahun, D. Epidemiologic Considerations: Scope of Problem and Disparity Concerns. Clin Obstet Gynecol 2014, 57 (2), 326–330.
- [2] Cole, R. A.; Howie, P. W.; Macnaughton, M.C. Elective Induction of Labour. A Randomised Prospective Trial. Lancet 1975, 1(7910), 767–770. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(75\)92435-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(75)92435-6).

- [3] Sue-A-Quan, A. K.; Hannah, M. E.; Cohen, M.M.; Foster, G. A.; Liston, R. M. Effect of Labour Induction on Rates of Stillbirth and Cesarean Section in Post-Term Pregnancies. *CMAJ* 1999,160 (8), 1145–1149.
- [4] Lê Thiện Thái, Đoàn Thị Phương Lam. “Nhận xét hiệu quả gây chuyển dạ của bóng Cook cải tiến đặt ống cổ tử cung”. *Tạp chí phụ sản*, 2013. Tập 11.87-2013.43-45
- [5] Đoàn Thị Phương Lam, Lê Thiện Thái. “Nhận xét hiệu quả gây chuyển dạ của bóng Cook cải tiến đặt ống cổ tử cung”. *Kỷ yếu giải thưởng thành tựu hội Horsem thành phố Hồ Chí Minh*, 2013.
- [6] Johnson D. P., Davis N. R., Brown A. J. (2003) “Risk of cesarean delivery after induction at term in nulliparous women with an unfavorable cervix”. *Am J Obstet Gynecol.* 188(6): pp. 1565-1569.
- [7] Nguyễn Bá Mỹ Ngọc (2012) “So sánh hiệu quả khởi phát chuyển dạ của prostaglandin E2 và ống thông ở thai > 37 tuần thiếu ối”. *Luận án chuyên khoa II, ĐHY Dược TP Hồ Chí Minh*
- [8] Nguyễn Bá Mỹ Ngọc (2012) “So sánh hiệu quả khởi phát chuyển dạ của prostaglandin E2 và ống thông ở thai > 37 tuần thiếu ối”. *Luận án chuyên khoa II, ĐHY Dược TP Hồ Chí Minh*
- [9] Zhao L, Lin Y, Jiang TT, Wang L, Li M, et al. Vaginal delivery among women who underwent labor induction with vaginal dinoprostone (PGE2) insert: a retrospective study of 1656 women in China. *The journal of maternal-fetal & neonatal medicine: the official journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstet.* 2019;32(10):1721-7.
- [10] Phương Bùi Ngọc (2009) “Hiệu quả của ống thông foley đặt kênh cổ tử cung trong khởi phát chuyển dạ ở thai >34 tuần thiếu ối”. *Luận án chuyên Khoa II. ĐHY Dược TP Hồ Chí Minh* pp.72.
- [11] Hồ Thái Phong, Phạm Việt Thanh Linh. “Hiệu quả Khởi phát chuyển dạ của thông foley đặt lỗ trong cổ tử cung ở thai quá ngày tại Bệnh Viện Đa Khoa An Giang”. *Tạp chí phụ sản*, 2013. Tập 13.05-2013.22.

