

CHARACTERISTICS OF PREGNANT WOMEN WITH OLIGOHYDRAMNIOS AT 28–40 WEEKS OF GESTATION TREATED AT NGA BAY GENERAL HOSPITAL IN HAU GIANG IN 2024

Nguyen Thi Ngoc Hao, Nguyen Thi Diem Thuy

Vo Truong Toan University - National Highway 1A, Thanh Xuan, Can Tho City

Received 31/07/2025

Revised 27/08/2025; Accepted 24/09/2025

ABSTRACT

Introduction: This study aimed to describe the clinical and ultrasound characteristics of pregnant women with oligohydramnios between 28 and 40 weeks of gestation at Nga Bay General Hospital in Hau Giang province.

Method: This retrospective study analyzed 95 medical records from December 2022 to June 2024, focusing on clinical symptoms and ultrasound parameters, including amniotic fluid index (AFI), biparietal diameter, and femur length. The analysis was conducted using SPSS version 20.0.

Results: The mean gestational age was 37 weeks (± 2.9), with 52.6% of the women being primigravida. Cephalic presentation was observed in 97.9% of cases. The mean AFI was 4.12 cm (± 0.87), with 95.8% of values within the range of 2–5 cm. A biparietal diameter of 9 cm or greater was found in 56.8%, and 69.5% had a femur length of less than 7 cm. Most amniotic fluid was cloudy-white (73.7%) and of low density.

Conclusion: Oligohydramnios presented with subtle signs and ultrasound indices that, while low, were within normal limits. Ultrasound is essential for detecting and monitoring this condition in late pregnancy.

Keywords: Oligohydramnios, amniotic fluid index, ultrasound.

*Corresponding author

Email: diemthuy3826@vttu.edu.vn **Phone:** (+84) 908 292 757 **https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD15.3261**

ĐẶC ĐIỂM CỦA SẢN PHỤ THIỂU ỒI TỪ 28 – 40 TUẦN ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA SẢN, BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ NGÃ BẢY, TỈNH HẬU GIANG NĂM 2024

Nguyễn Thị Ngọc Hào, Nguyễn Thị Diễm Thúy

Trường Đại học Võ Trường Toản-QL 1A, Thạnh Xuân, Thành Phố Cần Thơ

Ngày nhận bài: 31/07/2025

Ngày chỉnh sửa: 27/08/2025; Ngày duyệt đăng: 24/09/2025

TÓM TẮT

Giới thiệu: Nghiên cứu nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng và siêu âm của thai phụ bị thiếu ối từ 28–40 tuần thai tại Khoa Sản, Bệnh viện Đa khoa thành phố Ngã Bảy, tỉnh Hậu Giang.

Phương pháp nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu trên 95 hồ sơ bệnh án từ tháng 12/2022 đến 06/2024. Các dữ liệu thu thập bao gồm triệu chứng lâm sàng và chỉ số siêu âm (chỉ số nước ối – AFI, đường kính lưỡng đỉnh, chiều dài xương đùi), được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

Kết quả: Tuổi thai trung bình $37 \pm 2,9$ tuần; con so chiếm 52,6%. Tỷ lệ ngôi đầu 97,9%. AFI trung bình $4,12 \pm 0,87$ cm; 95,8% nằm trong khoảng 2–5 cm. Đường kính lưỡng đỉnh ≥ 9 cm ở 56,8% trường hợp; chiều dài xương đùi < 7 cm ở 69,5%. Nước ối chủ yếu màu trắng đục (73,7%) và có độ loãng ở toàn bộ trường hợp.

Kết luận: Phần lớn các trường hợp thiếu ối có biểu hiện lâm sàng kín đáo và các chỉ số siêu âm trong giới hạn thấp nhưng bình thường. Siêu âm đóng vai trò cốt lõi trong phát hiện và theo dõi thiếu ối, đặc biệt trong giai đoạn cuối thai kỳ.

Từ khóa: Thiếu ối, chỉ số nước ối, siêu âm, Ngã Bảy.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nước ối đóng vai trò quan trọng trong bảo vệ và hỗ trợ sự phát triển của thai nhi. Thiếu ối – khi chỉ số nước ối (AFI) ≤ 5 cm – có thể làm tăng nguy cơ suy thai, sinh non, chèn ép dây rốn và mổ lấy thai [1]. Tình trạng này thường xuất hiện vào cuối thai kỳ và tiến triển âm thầm, dễ bị bỏ sót nếu không được siêu âm theo dõi định kỳ [2]. Tại Việt Nam, nhiều nghiên cứu ở tuyến trung ương đã ghi nhận đặc điểm lâm sàng và siêu âm của thiếu ối [3]. Tuy nhiên, dữ liệu tại tuyến huyện và tỉnh, đặc biệt ở Đồng bằng sông Cửu Long, vẫn còn hạn chế [2]. Xuất phát từ nhu cầu thực tiễn tại địa phương, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng và siêu âm của sản phụ thiếu ối tuổi thai 28–40 tuần tại Khoa Sản – Bệnh viện Đa khoa thành phố Ngã Bảy, góp phần nâng cao hiệu quả quản lý thai kỳ tại tuyến cơ sở.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang thông qua hồi cứu hồ sơ bệnh án.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Khoa Sản, Bệnh viện Đa khoa TP Ngã Bảy từ 12/2022 đến 06/2024.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Thai phụ có tuổi thai từ 28–40 tuần. Thai đơn, còn sống, Màng ối còn nguyên vẹn, chỉ số ối AFI ≤ 5 cm, Hồ sơ bệnh án đầy đủ.

2.4. Cơ mẫu, chọn mẫu

Cơ mẫu: Tính Theo công thức tính tỷ lệ với $p = 4,1\%$ [2] $\rightarrow n = 94,4$, kết quả cỡ mẫu tính được là 95 bệnh nhân; Chọn mẫu thuận tiện từ 95 bệnh nhân phù hợp tiêu chí.

2.5. Biến số nghiên cứu

Đặc điểm lâm sàng: lý do vào viện, tuổi thai, cử động thai, bề cao tử cung, vòng bụng, tim thai, ngôi thai, màu sắc và đậm độ nước ối. Đặc điểm siêu âm: chỉ số nước ối (AFI), đường kính lưỡng đỉnh, chiều dài xương đùi.

*Tác giả liên hệ

Email: diemthuy3826@vttu.edu.vn Điện thoại: (+84) 908 292 757 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD15.3261>

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Dựa trên phiếu khảo sát hồi cứu bệnh án. Các biến được mã hóa theo phân loại chuẩn: tuổi thai, ngôi thai, triệu chứng, các chỉ số siêu âm.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Sử dụng phần mềm SPSS 20.0. Các biến định lượng được mô tả bằng giá trị trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn; biến định tính trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Được thông qua bởi Hội đồng khoa học Trường ĐH Võ Trường Toản. Thông tin bệnh nhân được bảo mật.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Lý do nhập viện

Đặc điểm	Tần số (n=95)	Tỷ lệ (%)
Thai đến ngày dự sinh	15	15,8
Có dấu hiệu chuyển dạ	80	84,2

Nhận xét: Phần lớn thai phụ nhập viện do lý do liên quan đến chuyển dạ (84,2%), cho thấy nhu cầu can thiệp thường xuất hiện khi có dấu hiệu lâm sàng rõ rệt hơn là nhập viện chủ động theo lịch.

Bảng 2. Tuổi thai

Tuổi thai	Tần số (n=95)	Tỷ lệ (%)
28 - < 32 tuần	5	5,3
32 - < 35 tuần	8	8,4
35 - < 37 tuần	12	12,6
37 - 40 tuần	70	73,7
Trung bình	37 $\pm$ 2,9 tuần	

Nhận xét: Thai kỳ thiếu ối chủ yếu xuất hiện ở giai đoạn cuối thai kỳ, cho thấy tình trạng này thường được phát hiện gần thời điểm dự sinh, nhấn mạnh vai trò của theo dõi sát thai trong tam cá nguyệt thứ ba.

Bảng 3. Khám Bề cao tử cung, vòng bụng và ngôi thai

Đặc điểm	Tần số (n=95)	Tỷ lệ (%)
Bề cao tử cung	< 25cm	1
	25 - < 35 cm	93
	$\geq$ 35cm	1
	Trung bình	30,1 $\pm$ 2,2 cm

Đặc điểm		Tần số (n=95)	Tỷ lệ (%)
Chu vi vòng bụng	< 85 cm	4	4,2
	85 - $\leq$ 110 cm	91	95,8
	Trung bình	93,6 $\pm$ 6,2 cm	
Ngôi thai	Đầu	93	97,9
	Mông	2	2,1
	Khác	0	0

Nhận xét: Hầu hết thai phụ có bề cao tử cung và vòng bụng nằm trong giới hạn bình thường, cho thấy triệu chứng lâm sàng của thiếu ối thường không rõ ràng. Ngôi thai chủ yếu là ngôi đầu, cho thấy thiếu ối trong nghiên cứu chủ yếu ở mức độ nhẹ, chưa ảnh hưởng đến tư thế bình chính của thai.

Bảng 4. Tần số tim thai

Tần số tim thai	Tần số (n=95)	Tỷ lệ (%)
< 120 lần/phút	1	1,1
120 - 160 lần/phút	94	98,9
> 160 lần/phút	0	0
Trung bình	140,1 $\pm$ 5,1 lần/phút	

Nhận xét: Phần lớn thai phụ có tần số tim thai trong giới hạn bình thường, cho thấy chưa xuất hiện dấu hiệu suy thai tại thời điểm nhập viện, phù hợp với đặc điểm thiếu ối mức độ nhẹ trong nghiên cứu.

Bảng 5. Đặc điểm nước ối

Đặc điểm		Tần số (n=95)	Tỷ lệ (%)
Màu sắc nước ối	Trắng trong	24	25,2
	Trắng đục	70	73,7
	Xanh	1	1,1
	Vàng	0	0
Đậm độ nước ối	Loãng	95	100
	Đặc sệt	0	0
AFI	AFI $\leq$ 2cm	4	4,2
	2cm < AFI $\leq$ 5cm	91	95,8
	Trung bình	4,12 $\pm$ 0,87 cm	

Nhận xét: Đa số trường hợp có nước ối màu trắng đục và đậm độ loãng, phản ánh tình trạng thiếu ối nhẹ, chưa kèm suy thai nặng. Chỉ số nước ối (AFI) chủ yếu nằm trong khoảng 2-5 cm, khẳng định mức độ thiếu ối trung bình là phổ biến trong nhóm nghiên cứu. Không có biểu hiện bất thường rõ rệt về chất lượng nước ối.

Bảng 6. Siêu âm đánh giá kích thước thai

Chiều dài xương đùi	Tuổi thai	< 70mm	≥ 70mm
	< 32 tuần	5 (5,3%)	0 (0%)
	32 - < 35 tuần	8 (8,4%)	0 (0%)
	35 - < 37 tuần	12 (12,6%)	0 (0%)
	37 – 40 tuần	41 (43,2%)	29 (30,5%)
	Tổng	66 (69,5%)	29 (30,5%)
	Chiều dài xương đùi trung bình: 68 ± 4 mm.		
Đường kính lưỡng đỉnh	Tuổi thai	< 90mm	≥ 90 mm
	< 32 tuần	4 (4,2%)	1 (1%)
	32 - < 35 tuần	8 (8,4%)	0 (0%)
	35 - < 37 tuần	9 (9,5%)	3 (3,2%)
	37 – 40 tuần	20 (21,1%)	50 (52,6%)
	Tổng	41 (43,2%)	54 (56,8%)
	Đường kính lưỡng đỉnh trung bình: 8,91 ± 0,4 cm		

Nhận xét: Phần lớn thai nhi có chỉ số đường kính lưỡng đỉnh và chiều dài xương đùi nằm trong giới hạn phù hợp với tuổi thai, cho thấy sự phát triển thai tương đối bình thường. Tỷ lệ các chỉ số < chuẩn chủ yếu gặp ở nhóm tuổi thai nhỏ hơn, phản ánh đúng quá trình sinh lý tăng trưởng thai nhi theo thời gian. Không ghi nhận dấu hiệu gợi ý thai chậm phát triển trong tử cung trong nhóm nghiên cứu.

4. BÀN LUẬN VÀ KẾT LUẬN

4.1. Lý do nhập viện

Kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn thai phụ nhập viện khi có biểu hiện chuyển dạ, phản ánh xu hướng tiếp cận y tế mang tính phản ứng hơn là chủ động theo dõi thai kỳ. Thực trạng này phù hợp với ghi nhận của Trần Phương Ngọc Hạnh (2015) tại Bệnh viện Phụ sản TP Cần Thơ, khi tỷ lệ sản phụ nhập viện do chuyển dạ cũng chiếm ưu thế rõ rệt [4]. Điều này cho thấy, ở các tuyến tỉnh – thành phía Nam, việc nhập viện muộn khi có triệu chứng lâm sàng là phổ biến và có thể là do người dân còn thói quen chờ dấu hiệu chuyển dạ rõ ràng mới đi viện, thay vì theo dõi thai định kỳ và nhập viện theo lịch dự sinh. Tuy nhiên, so với nghiên cứu của Triệu Thúy Hương (2002) tại Viện Bảo vệ Bà mẹ và Trẻ sơ sinh, tỷ lệ sản phụ nhập viện theo lịch tại các bệnh viện tuyến trung ương cao hơn đáng kể [5]. Sự khác biệt này có thể lý giải bởi sự khác nhau về trình độ dân trí, điều kiện kinh tế – xã hội và mức độ tiếp cận dịch vụ y tế giữa khu vực thành thị và nông thôn. Ngoài ra, Nguyễn Thị Kim Đường (2017) khi nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Long cũng ghi nhận tỷ lệ tương đối giữa hai

nhóm nhập viện chủ động và nhập viện do dấu hiệu chuyển dạ, phản ánh tác động của các chương trình quản lý thai kỳ tại địa phương [6]. Sự khác biệt giữa các nghiên cứu gợi mở rằng, mặc dù thiếu ối có thể diễn tiến âm thầm, nhưng thời điểm nhập viện vẫn chịu ảnh hưởng lớn từ hành vi tiếp cận dịch vụ y tế của sản phụ. Việc chậm trễ nhập viện có thể làm giảm hiệu quả của các biện pháp theo dõi và can thiệp kịp thời, đặc biệt trong các tình trạng nguy cơ cao như thiếu ối, suy thai. Do đó, việc tăng cường giáo dục sức khỏe sinh sản, hướng dẫn sản phụ nhận biết sớm các dấu hiệu nguy cơ và tuân thủ lịch khám thai định kỳ là rất cần thiết để nâng cao hiệu quả quản lý thai kỳ tại cộng đồng.

4.2. Tuổi thai

Trong nghiên cứu này, thiếu ối được phát hiện chủ yếu vào giai đoạn cuối thai kỳ, với 73,7% trường hợp ở tuổi thai từ 37 đến 40 tuần. Kết quả này cho thấy phần lớn sản phụ chỉ được chẩn đoán khi thai đã đủ tháng hoặc gần đến ngày dự sinh, phản ánh quá trình diễn tiến âm thầm của thiếu ối và xu hướng chẩn đoán muộn tại tuyến cơ sở – nơi việc quản lý thai kỳ còn phụ thuộc nhiều vào biểu hiện lâm sàng thay vì theo dõi siêu âm định kỳ. Kết quả này phù hợp với báo cáo của Nguyễn Thị Kim Đường (2017), khi nghiên cứu tại Bệnh viện Phụ sản TP Cần Thơ ghi nhận đa số các ca thiếu ối được phát hiện sau 37 tuần tuổi thai [6]. Phạm Thị Thu Hồng (2018) cũng cho thấy kết quả tương tự tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh An Giang, trong đó tỉ lệ thiếu ối cao nhất cũng thuộc về nhóm thai đủ tháng [2]. Các tác giả đều cho rằng việc phát hiện thiếu ối muộn có thể liên quan đến việc sản phụ chưa được siêu âm tầm soát đầy đủ trong tam cá nguyệt thứ ba – thời điểm nguy cơ cao nhưng thường dễ bị bỏ sót trong thực hành lâm sàng tại tuyến tỉnh, huyện. Ngược lại, nghiên cứu của Trần Danh Cường và Phạm Minh Giang (2015) tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương ghi nhận thiếu ối có thể xuất hiện sớm hơn (trước 37 tuần), đặc biệt ở các trường hợp có bệnh lý nền như rối loạn chức năng bánh nhau, bất thường màng ối hoặc thai chậm phát triển trong tử cung (IUGR) [7]. Sự khác biệt này có thể lý giải bởi đặc điểm dân số nghiên cứu: trong khi các bệnh viện tuyến trung ương thường tiếp nhận các ca phức tạp, nguy cơ cao, thì tuyến cơ sở chủ yếu xử lý các trường hợp thiếu ối mức độ nhẹ, phát hiện muộn, không kèm bệnh lý nặng. Như vậy, kết quả nghiên cứu hiện tại làm nổi bật vai trò then chốt của siêu âm thai kỳ trong tam cá nguyệt thứ ba – giai đoạn dễ bị bỏ sót nếu không có hệ thống theo dõi tiền sản chặt chẽ. Việc tăng cường tầm soát nước ối bằng siêu âm định kỳ không chỉ giúp phát hiện sớm thiếu ối tiềm ẩn, mà còn góp phần giảm nguy cơ biến chứng sản khoa như suy thai, sinh non hoặc chỉ định mổ lấy thai không cần thiết.

4.3. Khám Bề cao tử cung, vòng bụng và ngôi thai

Kết quả khám lâm sàng cho thấy phần lớn thai phụ có bề cao tử cung và vòng bụng trong giới hạn bình

thường. Điều này phản ánh thực tế rằng thiếu ối nhẹ thường không gây biến đổi rõ rệt về chỉ số hình thái ngoài bụng, khiến việc phát hiện dựa vào thăm khám lâm sàng trở nên khó khăn. Theo Phan Thị Hằng (2013), các chỉ số như bề cao tử cung hay chu vi vòng bụng chỉ có ý nghĩa rõ rệt trong các trường hợp thiếu ối nặng, khi thể tích nước ối giảm đáng kể và thai nhỏ so với tuổi thai [8]. Tương tự, Phạm Thái Tú Châu (2014) cũng nhận định rằng trong các trường hợp thiếu ối mức độ nhẹ đến trung bình, giá trị của thăm khám lâm sàng như đo BCTC hay vòng bụng thường không khác biệt so với thai kỳ bình thường, do vậy việc tầm soát nước ối nên dựa vào siêu âm [9]. Tổng thể, các kết quả này cho thấy trong các trường hợp thiếu ối nhẹ, triệu chứng lâm sàng rất kín đáo, khó phát hiện nếu không được theo dõi siêu âm thường quy. Điều này nhấn mạnh vai trò không thể thay thế của siêu âm trong chẩn đoán thiếu ối, đặc biệt khi lâm sàng không biểu hiện bất thường rõ rệt.

4.4. Tần số tim thai

Tần số tim thai bình thường ở hầu hết các sản phụ trong nghiên cứu cho thấy chưa có dấu hiệu suy thai tại thời điểm nhập viện. Đây là đặc điểm thường gặp ở các trường hợp thiếu ối nhẹ, khi chưa có rối loạn tuần hoàn nhau thai hay thiếu oxy kéo dài. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Phan Thị Hằng (2013), trong đó đa số thai phụ thiếu ối có tim thai ổn định, đặc biệt ở nhóm thiếu ối phát hiện muộn và chưa kèm biến chứng [8]. Tuy nhiên, nghiên cứu này cũng ghi nhận một tỉ lệ nhỏ có nhịp tim chậm thoáng qua khi nước ối xuống quá thấp, cho thấy cần theo dõi sát dù chỉ số ban đầu trong giới hạn bình thường. Tương đồng với đó, Lâm Đức Tâm và Nguyễn Vũ Quốc Huy (2014) cũng ghi nhận tình trạng tim thai ổn định ở phần lớn các ca thiếu ối mức độ nhẹ điều trị nội trú. Các tác giả cho rằng, tuy lâm sàng ban đầu ổn định, song trong quá trình theo dõi – đặc biệt là chuyển dạ – tim thai có thể biến động nhanh nếu thiếu ối tiến triển nặng hoặc có kèm biến chứng khác như dây rốn quấn [10]. Những nhận định trên nhấn mạnh rằng mặc dù dấu hiệu ban đầu có thể bình thường, song cần theo dõi liên tục tim thai để phòng ngừa suy thai cấp, đặc biệt ở nhóm thiếu ối cuối thai kỳ.

4.5. Đặc điểm nước ối

Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số trường hợp thiếu ối có nước ối màu trắng đục (73,7%) và đậm độ loãng hoàn toàn (100%), phản ánh mức độ thiếu ối nhẹ đến trung bình, chưa kèm theo dấu hiệu nhiễm trùng hay suy thai nặng. Đây là đặc điểm lâm sàng khá phổ biến ở thai kỳ đủ tháng, khi lượng nước ối giảm dần do lão hóa bánh nhau và giảm tiết nước tiểu của thai nhi [1]. Kết quả này phù hợp với nhận định của Phạm Thái Tú Châu (2014), cho rằng màu trắng đục là biểu hiện sinh lý ở những thai đủ tháng bị thiếu ối mức độ vừa, khi dịch ối giảm tự nhiên nhưng chưa có hoại tử tế bào hay viêm màng ối. Đậm độ loãng cũng được

xem là yếu tố tiên lượng tốt, nhất là khi tim thai ổn định và không có suy thai kèm theo [9]. Trong khi đó, Trần Danh Cường và Phạm Minh Giang (2015) lại ghi nhận nhiều trường hợp thiếu ối nặng ($AFI \leq 2$ cm) đi kèm nước ối sẫm màu, đậm đặc, thường gặp ở bệnh nhân tuyến trung ương có bệnh lý nhau thai hoặc thai chậm phát triển trong tử cung [7]. Sự khác biệt này có thể do nghiên cứu hiện tại chủ yếu ghi nhận thiếu ối ở mức độ nhẹ, không kèm bất thường sản khoa nặng, trong khi các bệnh viện tuyến trên tiếp nhận nhiều ca phức tạp hơn. Tương tự, Phạm Thị Thu Hồng (2018) cũng báo cáo rằng nước ối trắng đục chiếm đa số ở sản phụ thiếu ối đủ tháng tại Bệnh viện Sản Nhi An Giang, cho thấy tính chất nước ối có mối liên quan đến tuổi thai và mức độ thiếu ối [2]. Ngoài ra, theo Cấn Bá Quát và cộng sự (2023), màu sắc nước ối cũng phản ánh tình trạng nội tại của thai, trong đó nước ối loang và sáng thường đi kèm tiên lượng tốt, ngược lại với các màu xanh – vàng hoặc nâu đen thường gặp trong suy thai cấp tính [3]. Tổng hợp các dẫn liệu trên, có thể thấy rằng đặc điểm nước ối (màu sắc và đậm độ) là chỉ dấu gián tiếp quan trọng về mức độ thiếu ối và tình trạng thai nhi. Tuy nhiên, sự khác biệt giữa các nghiên cứu còn chịu ảnh hưởng bởi thời điểm phát hiện, tuyến điều trị và yếu tố nguy cơ đi kèm. Do đó, việc kết hợp đánh giá chỉ số AFI và tính chất nước ối qua siêu âm là cần thiết để phân loại mức độ thiếu ối, từ đó quyết định kế hoạch theo dõi hoặc can thiệp hợp lý nhằm giảm thiểu biến chứng sản khoa [1], [2], [7], [9].

4.6. Siêu âm đánh giá kích thước thai

Kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn thai nhi có chiều dài xương đùi và đường kính lưỡng đỉnh phù hợp với tuổi thai, phản ánh quá trình phát triển hình thái ổn định trong bối cảnh thiếu ối mức độ nhẹ đến trung bình. Điều này cho thấy thiếu ối, nếu không kéo dài hoặc không kèm theo bất thường bánh nhau, thường không gây ảnh hưởng đáng kể đến sự tăng trưởng bào thai trong tử cung. Kết quả này tương đồng với ghi nhận của Phạm Thái Tú Châu (2014) tại Bệnh viện Đa khoa TP Cần Thơ, khi hầu hết thai phụ bị thiếu ối phát hiện ở giai đoạn muộn đều có chỉ số sinh trắc học bình thường, đặc biệt khi không có dấu hiệu suy dinh dưỡng bào thai [9]. Tác giả cho rằng thiếu ối diễn tiến ngắn hạn và không do nguyên nhân bệnh lý thường ít ảnh hưởng đến các chỉ số phát triển của thai. Bổ sung cho nhận định đó, nghiên cứu của Cấn Bá Quát và cộng sự (2023) tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên cũng cho thấy đa số thai nhi bị thiếu ối đủ tháng vẫn đạt các chỉ số sinh trắc học phù hợp với tuổi thai, nếu không kèm các yếu tố nguy cơ như tăng huyết áp thai kỳ, rối loạn chức năng nhau thai hoặc các bệnh lý nội khoa của mẹ [3]. Điều này khẳng định rằng bản thân thiếu ối không phải lúc nào cũng là yếu tố gây hạn chế tăng trưởng trong tử cung nếu được kiểm soát tốt. Ngoài ra, theo Cunningham (2014) trong Williams Obstetrics, các chỉ số sinh trắc học như đường kính lưỡng đỉnh (BPD) và chiều

dài xương đùi (FL) ít bị ảnh hưởng ở giai đoạn đầu của thiếu ối, trừ khi có kèm theo bất thường cấu trúc bào thai hoặc thiếu ối kéo dài làm hạn chế khả năng vận động và tăng trưởng của thai [1]. Điều này giải thích vì sao trong nghiên cứu hiện tại – với phần lớn ca thiếu ối nhẹ và không kèm bệnh lý – thai nhi vẫn phát triển bình thường về mặt hình thái. Từ các dẫn liệu trên, có thể khẳng định rằng siêu âm không chỉ giúp chẩn đoán thiếu ối thông qua chỉ số AFI mà còn là công cụ then chốt để đánh giá sự phát triển của thai nhi. Việc theo dõi định kỳ các chỉ số sinh trắc học như BPD và FL có ý nghĩa quan trọng trong việc phân tầng nguy cơ, xác định các trường hợp cần can thiệp kịp thời, đồng thời tránh xử trí quá mức ở những trường hợp thiếu ối mức độ nhẹ, có tiên lượng tốt.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy thiếu ối ở thai phụ từ 28–40 tuần tại Bệnh viện Đa khoa TP Ngã Bảy chủ yếu được phát hiện vào giai đoạn cuối thai kỳ, khi sản phụ có dấu hiệu chuyển dạ. Đặc điểm lâm sàng thường không rõ ràng, phần lớn có bề cao tử cung, vòng bụng và tim thai bình thường. Siêu âm đóng vai trò quyết định trong chẩn đoán, với chỉ số nước ối (AFI) chủ yếu từ 2–5 cm, không ghi nhận bất thường lớn về sinh trắc học thai. Các kết quả cho thấy phần lớn trường hợp thiếu ối thuộc mức độ nhẹ đến trung bình, ít biến chứng, tuy nhiên việc phát hiện muộn vẫn tiềm ẩn nguy cơ cho thai nhi. Do đó, cần tăng cường siêu âm giám sát nước ối trong tam cá nguyệt thứ ba và nâng cao ý thức khám thai định kỳ, đặc biệt tại tuyến cơ sở, nhằm cải thiện hiệu quả theo dõi và xử trí thiếu ối kịp thời.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Cunningham F Gary (2014), “Amniotic Fluid”, Williams Obstetrics, United State of American, McGraw-Hill, pp.485-501.
- [2] Phạm Thị Thu Hồng (2018), “Tình hình, mức độ thiếu ối và một số yếu tố liên quan ở sản phụ mang thai đủ tháng tại Bệnh viện sản nhi tỉnh An Giang”, Tạp chí Y dược học Cần Thơ, số 16.
- [3] Cấn Bá Quát, Hoàng Thị Ngọc Trâm và cộng sự (2023), “Nghiên cứu xử trí thiếu ối ở tuổi thai đủ tháng tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên”, Tạp chí Y học Việt Nam, tập 527, số 1B, tr. 197 – 200.
- [4] Trần Phương Ngọc Hạnh (2015), Nghiên cứu tình hình thiếu ối và các yếu tố liên quan ở các thai phụ tại Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ năm 2014-2015, Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ Đa khoa, Trường Đại học Y dược Cần Thơ.
- [5] Triệu Thúy Hương (2002), Nghiên cứu tình hình thiếu ối và các yếu tố liên quan tại viện bảo vệ bà mẹ trẻ sơ sinh trong 3 năm 1999 – 2001, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
- [6] Nguyễn Thị Kim Dương (2017), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị ở các thai phụ thiếu ối tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ năm 2016 – 2017, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ đa khoa, Trường Đại học Y dược Cần Thơ.
- [7] Trần Danh Cường, Phạm Minh Giang (2015), “Nghiên cứu một số nguyên nhân gây thiếu ối ở tuổi thai từ 13 đến 37 tuần tại Bệnh viện Phụ sản Trung Ương”, Tạp chí phụ sản, 13(2), tr.76-79.
- [8] Phan Thị Hằng (2013), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số nguyên nhân gây thiếu ối, cận ối trong ba tháng giữa và ba tháng cuối của thai kỳ, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y dược Huế.
- [9] Phạm Thái Tú Châu (2014), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị thai phụ thiếu ối nhập viện tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ 2013-2014, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ đa khoa, Trường Đại học Y dược Cần Thơ.
- [10] Lâm Đức Tâm, Nguyễn Vũ Quốc Huy (2013), “Đánh giá kết quả điều trị thiếu ối nhập viện tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ”, Tạp chí phụ sản, 12(3), tr.74-78.

