

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF PRIMIPAROUS WOMEN AND INDICATIONS FOR CESAREAN SECTION AT THAI BINH OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL

Bui Minh Tien*, Mai Thi Hien, Mai Thi Dao

Thai Binh University of Medicine and Pharmacy - 373 Ly Bon, Tran Lam ward, Hung Yen province, Vietnam

Received: 20/04/2026

Revised: 02/05/2026; Accepted: 25/06/2026

ABSTRACT

Objective: To describe the clinical and paraclinical characteristics of primiparous women and the indications for cesarean section at Thai Binh Obstetrics and Gynecology Hospital during the first six months of 2025.

Subjects and methods: The study was conducted on 395 primiparous women undergoing cesarean section at Thai Binh Obstetrics and Gynecology Hospital from January 1st to June 30th, 2025, using a descriptive cross-sectional and prospective study design.

Results: Cesarean section for first-time mothers was most common at an average age of 28.5 ± 3.03 ; with no history of infertility (69.4%); no miscarriage (76.2%); with reproductive organ pathology (5.1%); carrying twins (2%); breech, shoulder, face, and brow presentation (19%); fetal malformations (0.3%) and fetal distress (15.9%); and fetal weight > 4000g accounted for 5%. The majority of cesarean sections had ≥ 2 indications (62.5%), including causes related to the fetal adnexa (65.3%), fetal causes (48.6%), labor abnormalities (46.3%), maternal genital tract issues (41.3%), and maternal pathology (35.4%). Cesarean sections due to social causes and other issues accounted for 34.9%. Regarding fetuses, the gestational age group of 38-41 weeks accounted for the highest percentage (88.1%).

Conclusion: Cesarean sections for first-time mothers at Thai Binh Obstetrics and Gynecology Hospital are performed due to reasons related to the mother, the fetus, and societal factors.

Keywords: Cesarean section, primiparous pregnancy, Thai Binh Obstetrics and Gynecology Hospital.

*Corresponding author

Email: tienbm@tbmc.edu.vn **Phone:** (+84) 904102798 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD8.5686

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA SẢN PHỤ VÀ CÁC CHỈ ĐỊNH MỔ LẤY THAI CON SO TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN THÁI BÌNH

Bùi Minh Tiến*, Mai Thị Thu Hiền, Mai Thị Đào

Trường Đại học Y Dược Thái Bình - 373 Lý Bôn, phường Trần Lãm, tỉnh Hưng Yên, Việt Nam

Ngày nhận bài: 20/04/2026

Ngày chỉnh sửa: 02/05/2026; Ngày duyệt đăng: 25/06/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của sản phụ và các chỉ định mổ lấy thai con so tại Bệnh viện Phụ Sản Thái Bình 6 tháng đầu năm 2025.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu được thực hiện trên 395 bệnh nhân mổ lấy thai con so tại Bệnh viện Phụ Sản Thái Bình từ ngày 1/1 đến 30/6 năm 2025 với thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp tiến cứu.

Kết quả: Mổ lấy thai con so thường gặp ở độ tuổi trung bình $28,5 \pm 3,03$; không có tiền sử vô sinh (69,4%); không sảy thai (76,2%); có bệnh lý cơ quan sinh sản (5,1%); mang song thai (2%); mang thai ngôi mông, ngôi vai, ngôi mặt và ngôi trán (19%); mang thai dị dạng (0,3%) và *thai suy* (15,9%); trọng lượng thai > 4000g chiếm 5%. Đa số mổ lấy thai với ≥ 2 chỉ định (62,5%), trong đó do nguyên nhân phần phụ của thai (65,3%), do thai (48,6%), do các bất thường trong chuyển dạ (46,3%), do đường sinh dục của sản phụ (41,3%), do bệnh lý của sản phụ (35,4%). Mổ lấy thai do nguyên nhân xã hội và một số vấn đề khác chiếm 34,9%. Về thai nhi, nhóm tuổi thai 38-41 tuần chiếm tỷ lệ cao nhất (88,1%).

Kết luận: Mổ lấy thai con so tại Bệnh viện Phụ Sản Thái Bình có cả các nguyên nhân từ mẹ, từ thai nhi và từ các yếu tố xã hội.

Từ khóa: Mổ lấy thai, con so, Bệnh viện Phụ Sản Thái Bình.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, mổ lấy thai lần đầu đang được các nhà sản khoa đặc biệt quan tâm vì nếu tỷ lệ mổ lấy thai (MLT) lần đầu tăng sẽ làm tăng tỷ lệ MLT nói chung, và các biến chứng do MLT như rau tiền đạo, rau cài răng lược, thai làm tổ ở sẹo mổ đẻ cũ, vỡ tử cung, rong huyết, vô sinh do khuyết sẹo MLT... cũng ngày càng gia tăng. Cho nên kiểm soát và đưa ra quyết định MLT đúng chỉ định là việc làm cần thiết góp phần làm giảm tỷ lệ MLT nói chung. Từ thực tiễn đó, để góp phần tìm hiểu thực trạng MLT con so, chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của sản phụ và các chỉ định MLT con so tại Bệnh viện Phụ Sản Thái Bình 6 tháng đầu năm 2025.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa bàn nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Phụ Sản Thái Bình.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Gồm các sản phụ MLT con so tại Bệnh viện Phụ Sản Thái Bình từ ngày 1/1 đến 30/6 năm 2025.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu: sản phụ mang thai con so được MLT tại Bệnh viện Phụ Sản Thái Bình; sản phụ mang thai sống; sản phụ đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: các trường hợp sản phụ MLT ở nơi khác chuyển đến trong thời gian nghiên cứu; sản phụ đẻ đường âm đạo, sau đó chuyển MLT vì lý do khác; sản phụ không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp tiến cứu.

- Cơ mẫu nghiên cứu tính theo công thức:

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

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu; $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ (với $\alpha = 0,05$); p là tỷ lệ sản phụ MLT con so có kết quả tốt, để cỡ mẫu là tối đa, chọn p = 50%; d là độ sai lệch kết quả so với thực tế, d = 0,05.

Cỡ mẫu tính toán cần cho nghiên cứu là 384 sản phụ. Thực tế số đối tượng nghiên cứu chúng tôi thu thập được là 395 sản phụ.

- Phương pháp chọn mẫu:

+ *Xác định chỉ số k*: lấy tổng số sản phụ dự kiến (1194 sản phụ tương đương với năm 2024) chia cho cỡ mẫu phải chọn là 395, được $k \approx 3$.

*Tác giả liên hệ

Email: tienbm@tbmc.edu.vn Điện thoại: (+84) 904102798 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD8.5686

+ Chọn đối tượng nghiên cứu: tại Bệnh viện Phụ Sản Thái Bình, từ ngày 1/1/2025, trong danh sách sản phụ MLT con so, chúng tôi chọn đối tượng nghiên cứu theo nguyên tắc:

Đối tượng nghiên cứu 1: $1 \times k + 1 = 1 \times 3 + 1 = 4$.

Đối tượng nghiên cứu 2: $2 \times k + 1 = 2 \times 3 + 1 = 7$.

...

Đối tượng nghiên cứu n: $n \times k + 1 = n \times 3 + 1$.

Trong 6 tháng đầu năm 2025 (từ 1/1/2025 đến 30/6/2025) đã chọn đủ 395 sản phụ MLT con so.

- Phương pháp thu thập thông tin: các sản phụ được chọn vào nghiên cứu tiến hành phỏng vấn theo bộ câu hỏi được xây dựng sẵn đã thông qua Hội đồng Khoa học, tiếp theo khám lâm sàng, cận lâm sàng và xử trí theo thường quy của bệnh viện. Thông tin được điền vào bệnh án nghiên cứu.

- Chỉ số và biến số nghiên cứu: các biến số đặc điểm đối tượng nghiên cứu, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của đối tượng MLT.

2.4. Phương pháp xử lý số liệu

Nhập số liệu bằng phần mềm SPSS 16.0; xử lý số liệu bằng các phương pháp thống kê y học: test χ^2 và test Fisher, giá trị $p < 0,05$ được đánh giá là có ý nghĩa thống kê. Kết quả nghiên cứu được trình bày dưới dạng bảng, biểu đồ.

2.5. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được cho phép thực hiện bởi Hội đồng thông qua đề cương luận văn bác sĩ nội trú Trường Đại học Y Dược Thái Bình theo Quyết định số 428/QĐ-YDTB ngày 24/02/2025 và sự cho phép thu thập số liệu của Ban Giám đốc Bệnh viện Phụ Sản Thái Bình trước khi tiến hành triển khai nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phân bố độ tuổi nhóm sản phụ MLT con so (n = 395)

Độ tuổi	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
< 20 tuổi	19	4,8
20-25 tuổi	93	23,5
26-30 tuổi	162	41,0
31-35 tuổi	79	20,0
> 35 tuổi	42	10,6
$\bar{X} \pm SD$ (tuổi)	28,5 $\pm$ 3,03	

Kết quả bảng 1 cho biết nhóm tuổi 26-30 chiếm tỷ lệ cao nhất (41%); nhóm tuổi dưới 20 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất (4,8%). Độ tuổi trung bình là 28,5 $\pm$ 3,03.

Bảng 2. Tỷ lệ tiền sử vô sinh của đối tượng nghiên cứu (n = 395)

Tiền sử vô sinh	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Không vô sinh	274	69,4
Vô sinh I	78	19,7
Vô sinh II	43	10,9

Bảng 2 cho biết nhóm sản phụ có tiền sử không vô sinh chiếm tỷ lệ cao nhất (69,4%); nhóm sản phụ có tiền sử vô

sinh I chiếm 19,7% và nhóm sản phụ có tiền sử vô sinh II chiếm tỷ lệ thấp nhất (10,9%).

Bảng 3. Tỷ lệ tiền sử sảy thai của đối tượng nghiên cứu (n = 395)

Tiền sử sảy thai	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Không sảy thai	301	76,2
Sảy thai 1 lần	56	14,2
Sảy thai ≥ 2 lần	38	9,6

Nhóm sản phụ có tiền sử không sảy thai chiếm tỷ lệ cao nhất (76,2%); nhóm sản phụ có tiền sử sảy thai 1 lần chiếm 14,2% và nhóm sản phụ sảy thai ≥ 2 lần chiếm tỷ lệ thấp nhất (9,6%).

Bảng 4. Bệnh lý cơ quan sinh sản của đối tượng nghiên cứu (n = 395)

Bệnh lý	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
U buồng trứng	5	1,3
U xơ tử cung	8	2,0
Lạc nội mạc tử cung	4	1,0
Dị dạng tử cung	3	0,8
Tổng	20	5,1

Sản phụ có bệnh lý cơ quan sinh sản chiếm 5,1% trên tổng số sản phụ MLT con so, trong đó u xơ tử cung có tỷ lệ cao nhất (2%) và nhóm dị dạng tử cung chiếm tỷ lệ thấp nhất (0,8%). Các nhóm bệnh lý u buồng trứng chiếm 1,3% và nhóm lạc nội mạc tử cung chiếm 1%.

Bảng 5. Tương quan độ mở cổ tử cung và tình trạng ối

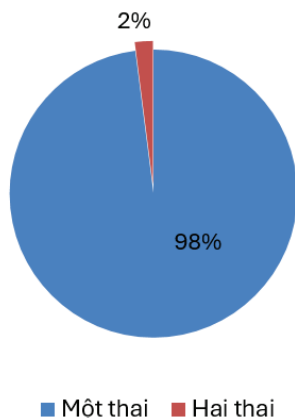
Độ mở cổ tử cung	Ối vỡ (n = 243)		Ối còn (n = 152)		p
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	
Kín	36	14,8	99	65,1	< 0,05
Mở 1-3 cm	133	54,7	45	29,6	
Mở > 3 cm	74	30,5	8	5,3	

Ở nhóm cổ tử cung còn kín, tỷ lệ ối còn (65,1%) cao hơn rõ rệt so với tỷ lệ ối vỡ (14,8%). Khi độ mở cổ tử cung tăng (1-3 cm và > 3 cm) thì tỷ lệ ối vỡ tăng cao (mở 1-3 cm: 54,7% ối vỡ; mở > 3 cm: 30,5% ối vỡ). Ngược lại, số ca ối còn thấp khi cổ tử cung mở rộng (> 3 cm chỉ còn 5,3%). Có mối liên quan chặt chẽ giữa độ mở cổ tử cung và tình trạng ối. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 6. Phân bố tuổi thai của đối tượng nghiên cứu (n = 395)

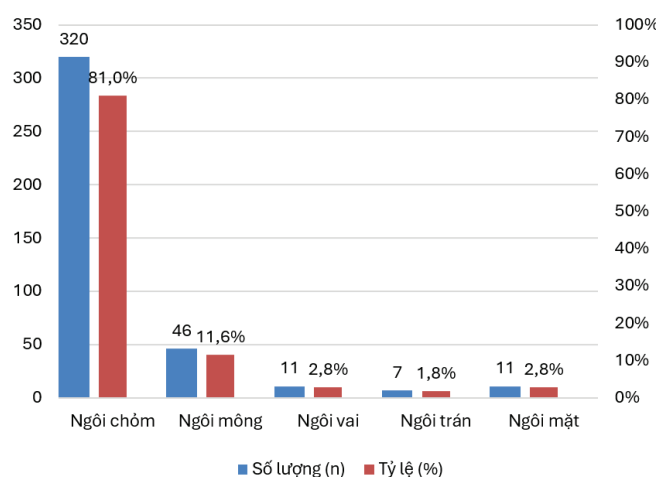
Tuổi thai	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
22-28 tuần	1	0,3
> 28-32 tuần	4	1,0
> 32-37 tuần	19	4,8
38-41 tuần	348	88,1
> 41 tuần	23	5,8

Nhóm tuổi thai 38-41 tuần chiếm tỷ lệ cao nhất (88,1%); nhóm tuổi thai > 28-32 tuần chiếm tỷ lệ 1%; nhóm tuổi thai > 32-37 tuần chiếm 4,8%; nhóm tuổi thai > 41 tuần chiếm 5,8%; nhóm tuổi thai 22-28 tuần chiếm tỷ lệ thấp nhất (0,3%).



Biểu đồ 1. Số lượng thai của đối tượng nghiên cứu (n = 395)

Sản phụ mang một thai là chủ yếu (98%), có 8 sản phụ (2%) mang song thai và không có sản phụ nào mang ≥ 3 thai.



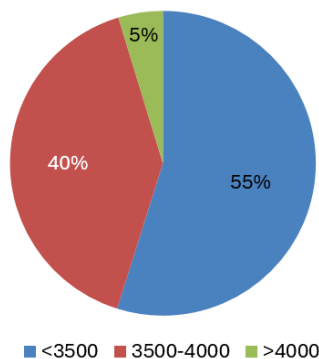
Biểu đồ 2. Phân bố ngôi thai của đối tượng nghiên cứu (n = 395)

Nhóm sản phụ mang thai ngôi chỏm chiếm tỷ lệ cao nhất (81%); nhóm sản phụ mang thai ngôi mông chiếm 11,6%; ngôi vai và ngôi mặt đều chiếm 2,8% và ngôi trán có tỷ lệ thấp nhất (1,8%).

Bảng 7. Phân bố tình trạng thai (n = 395)

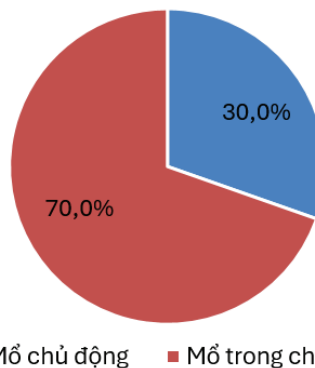
Tình trạng của thai	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Thai khỏe mạnh	331	83,8
Suy thai	63	15,9
Thai dị dạng	1	0,3

Nhóm sản phụ mang thai khỏe mạnh chiếm tỷ lệ cao nhất (93,8%); nhóm sản phụ mang thai dị dạng chiếm tỷ lệ thấp nhất (0,3%) và nhóm thai suy chiếm 15,9%.



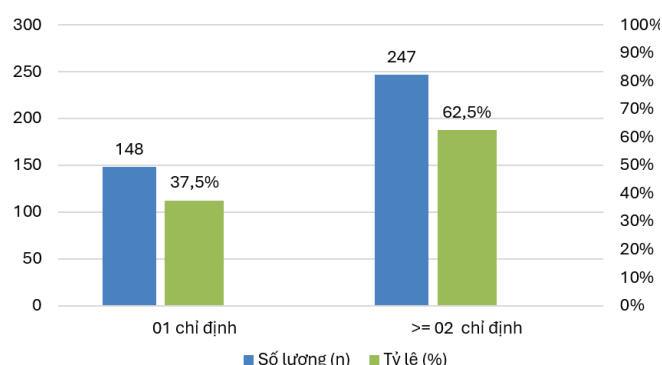
Biểu đồ 3. Trọng lượng thai khi MLT (n = 403)

Nhóm sản phụ có trọng lượng thai < 3500g chiếm tỷ lệ cao nhất (55%); nhóm sản phụ có trọng lượng thai 3500-4000g là 40%, nhóm trọng lượng thai > 4000g chiếm tỷ lệ thấp nhất (5%).



Biểu đồ 4. Phân loại thời điểm MLT (n = 395)

Nghiên cứu 395 trường hợp MLT con so, nhóm sản phụ có thời điểm MLT trong chuyển dạ chiếm đa số (70%) so với nhóm mổ chủ động (30%).



Biểu đồ 5. Phân loại chỉ định MLT (n = 395)

Nghiên cứu 395 trường hợp MLT con so, nhóm sản phụ MLT từ 2 chỉ định trở lên chiếm đa số với 62,5% so với nhóm có 1 chỉ định với 37,5%.

Bảng 8. Tỷ lệ các chỉ định MLT con so (n = 395)

Chỉ định MLT	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Do nguyên nhân xã hội và một số vấn đề khác	138	34,9
Do đường sinh dục của sản phụ	163	41,3
Do thai	192	48,6
Do phần phụ của thai	258	65,3
Do bệnh lý của người mẹ	140	35,4
Các bất thường trong chuyển dạ	183	46,3

Chỉ định MLT do nhóm nguyên nhân phần phụ của thai chiếm tỷ lệ cao nhất (65,3%); đứng thứ hai trong chỉ định MLT là nhóm do thai (48,6%); tiếp đến là nhóm do các bất thường trong chuyển dạ (46,3%); nhóm do đường sinh dục của sản phụ (41,3%); nhóm do bệnh lý của người mẹ (35,4%). Chỉ định MLT do nguyên nhân xã hội và một số vấn đề khác chiếm tỷ lệ thấp nhất (34,9%).

4. BÀN LUẬN

Tỷ lệ MLT chung tại Bệnh viện Phụ Sản Thái Bình là 48,5%; tỷ lệ MLT con so/MLT chung là 32,6%, tỷ lệ MLT con so/

tổng đẻ chung là 15,8%. Cũng tại Bệnh viện Phụ Sản Thái Bình, năm 2016, theo Vũ Mạnh Cường thì tỷ lệ MLT con so/MLT chung so là 34,8%; tỷ lệ MLT con so/tổng đẻ chung là 13,7%; tỷ lệ MLT chung là 39,3% [1]. Như vậy, tỷ lệ MLT nói chung và tỷ lệ MLT con so nói riêng tại Bệnh viện Phụ Sản Thái Bình đều tăng.

MLT con so có thể gặp ở mọi lứa tuổi sinh sản, nhưng chủ yếu thuộc nhóm tuổi 26-30 (41%). Sự phân bố nhóm tuổi này tương đồng với nhiều nghiên cứu khác. Phân bố sản phụ MLT con so tại Bệnh viện Phụ Sản Thái Bình cho thấy: nhóm sản phụ không vô sinh chiếm 69,4%, và có tới 30,6% sản phụ vô sinh (trong đó vô sinh I chiếm 19,7%, vô sinh II chiếm 12%). Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu gần đây: theo Phiewphone Sivongsa và cộng sự, tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương (2023), trong nhóm chỉ định MLT vì nguyên nhân xã hội, tỷ lệ vô sinh, IVF là 34,6% [4].

Chúng tôi thấy đa phần các sản phụ MLT con so không ghi nhận tiền sử sảy thai (chiếm 76,2%), và đã ghi nhận tiền sử sảy thai chiếm 23,8% (trong đó 14,2% có tiền sử sảy thai 1 lần và 9,6% sảy thai từ 2 lần trở lên). So với tổng các trường hợp MLT con so, thì tỷ lệ cổ tử cung mở ≤ 3 cm là 79,2% (169 trường hợp ối vỡ và 144 trường hợp ối còn). Theo Vũ Mạnh Cường, cũng tại Bệnh viện Phụ Sản Thái Bình, năm 2016, tỷ lệ cổ tử cung mở ≤ 3 cm là 68,4% [1]. Phần lớn các trường hợp MLT con so được chỉ định khi cổ tử cung mở < 3 cm, đoạn dưới tử cung chưa được thành lập. Đặc biệt trong các trường hợp mổ chủ động do thai to, ngôi bất thường hay có sẹo cũ ở tử cung. Việc MLT khi cổ tử cung chưa mở hay mở < 3 cm giúp giảm các nguy cơ vỡ tử cung, sa dây rốn, song làm tăng tỷ lệ chỉ định MLT chưa cần thiết.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, MLT con so ở độ tuổi thai nhi 38-41 tuần chiếm tỷ lệ cao nhất (88,1%); tiếp đến là nhóm tuổi thai > 41 tuần (5,8%); nhóm tuổi $> 32-37$ tuần chiếm 4,8%; nhóm tuổi thai $> 28-32$ tuần chiếm tỷ lệ thấp với 1% và nhóm tuổi thai 22-28 tuần chiếm tỷ lệ thấp nhất (0,3%). Như vậy, đa phần các trường hợp MLT con so là đủ đủ và già tháng (tổng 93,9%). Kết quả này có sự tương đồng với các nghiên cứu trước đây. Theo nghiên cứu của Bùi Quang Trung, tỷ lệ MLT thai con so có độ tuổi 37-41 tuần là 85,3% năm 2004 và 89,9% năm 2009 [3]. Theo Phiewphone Sivongsa và cộng sự, tỷ lệ MLT thai con so có độ tuổi 37-41 tuần là 84,6% [4].

Trong nghiên cứu này, có 8 trường hợp mang song thai, chiếm 2% và 98% trường hợp mang đơn thai. Nhóm sản phụ mang thai ngôi chỏm chiếm tỷ lệ cao nhất (81%) và có 19% sản phụ mang thai ngôi bất thường, trong đó ngôi mông 11,6%; ngôi vai 2,8%; ngôi trán 1,8%; ngôi mặt 2,8% (biểu đồ 2). Ngày nay, với sự phổ biến của siêu âm, việc chẩn đoán ngôi bất thường là dễ dàng. Khi đã chẩn đoán là ngôi bất thường thì xu hướng mổ chủ động khi thai đủ tháng là rất cao.

Sản phụ mang thai khỏe mạnh chiếm tỷ lệ cao nhất (83,8%); sản phụ mang thai dị dạng chiếm tỷ lệ thấp nhất (0,3%) và nhóm thai suy chiếm 15,9% (bảng 7). Trong nghiên cứu của chúng tôi có duy nhất 1/395 trường hợp

dị dạng thai nhi, đây là trường hợp sản phụ phát hiện thai nhi chân khoèo vào tháng thứ 6 của thai kỳ. Tỷ lệ thai suy 15,9% trong nghiên cứu này tương đồng với các nghiên cứu của Nguyễn Thị Minh Phương [5], Vũ Mạnh Cường [1] và Tống Thị Khánh Hằng [6] với tỷ lệ thai suy lần lượt là 18,5%; 18,1% và 25,7%.

5. KẾT LUẬN

Tại Bệnh viện Phụ Sản Thái Bình, trong 6 tháng đầu năm 2025, sản phụ MLT con so có độ tuổi trung bình $28,5 \pm 3,03$; đa số không có tiền sử vô sinh (69,4%), không sảy thai (76,2%); có bệnh lý cơ quan sinh sản chỉ chiếm 5,1%. Có 2% sản phụ mang song thai, không có sản phụ mang ≥ 3 thai. Sản phụ mang thai ngôi mông, ngôi vai, ngôi mặt và ngôi trán chiếm 19%; sản phụ mang thai dị dạng (0,3%) và *thai suy* (15,9%). Sản phụ có trọng lượng thai > 4000 g chiếm 5%. Đa số sản phụ MLT từ 2 chỉ định trở lên (62,5%). Chỉ định MLT do nguyên nhân phần phụ của thai là chủ yếu (65,3%); tiếp theo là do thai (48,6%), do các bất thường trong chuyển dạ (46,3%), do đường sinh dục của sản phụ (41,3%), do bệnh lý của sản phụ (35,4%). Chỉ định MLT do nguyên nhân xã hội và một số vấn đề khác chiếm tỷ lệ 34,9%. Về thai nhi, nhóm tuổi thai 38-41 tuần chiếm tỷ lệ cao nhất (88,1%).

Mổ lấy thai con so có cả các nguyên nhân từ mẹ, từ thai nhi và từ các yếu tố xã hội.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Vũ Mạnh Cường. Nghiên cứu về chỉ định và biến chứng mổ lấy thai con so tại Bệnh viện Phụ Sản Thái Bình 6 tháng đầu năm 2014. Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2016.
- [2] Bệnh viện Phụ Sản Thái Bình. Phác đồ điều trị tại Bệnh viện Phụ Sản Thái Bình, 2018.
- [3] Bùi Quang Trung. Nghiên cứu mổ lấy thai con so tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương 6 tháng cuối năm 2004 và 6 tháng cuối năm 2009. Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2010.
- [4] Phiewphone Sivongsa, Phạm Bá Nha, Nguyễn Thái Giang. Nghiên cứu chỉ định mổ lấy thai con so tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương. Tạp chí Y học Việt Nam, 2024, 534 (1): 205-208. doi: 10.51298/vmj.v534i1.8071
- [5] Nguyễn Thị Minh Phương. Nhận xét tỷ lệ và chỉ định mổ lấy thai ở 192 sản phụ sinh con so đủ tháng tại Bệnh viện Quân y 354 năm 2022. Tạp chí Y học Quân sự, 2024 (369): 19-23. doi: 10.59459/1859-1655/JMM.433
- [6] Tống Thị Khánh Hằng. Nghiên cứu một số yếu tố liên quan đến mổ lấy thai con so đủ tháng tại Khoa Phụ sản, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. Luận văn bác sỹ nội trú, Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên, 2020.