



KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ DỌA SẢY THAI QUÝ I TẠI BỆNH VIỆN A THÁI NGUYÊN

Lưu Thị Thu Uyên^{1*}, Phạm Mỹ Hoài¹, Đào Ngọc Tuấn²

1 Trường Đại học Y - Dược, Đại học Thái Nguyên

2 Bệnh viện A Thái Nguyên

* Tác giả liên hệ: thuuyenluu@gmail.com

Tổng Biên tập:

PGS. TS.

Nguyễn Phương Sinh

Ngày nhận bài:

18/09/2025

Ngày chấp nhận đăng bài:

04/12/2025

Ngày xuất bản:

31/12/2025

DOI: 10.66517/jstmp.2025.4.5

Bản quyền:

@ 2025 Thuộc Tạp chí Khoa học và Công nghệ Y Dược

Xung đột quyền tác giả:

Tác giả tuyên bố không có bất kỳ xung đột nào về quyền tác giả

Địa chỉ liên hệ:

Số 284, đường Lương Ngọc Quyến, phường Phan Đình Phùng, tỉnh Thái Nguyên

Email: tapchi@tnmc.edu.vn

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tỷ lệ sảy thai lâm sàng chiếm 15 - 20% thai kỳ và hầu hết diễn ra ở 3 tháng đầu của thai kỳ.

Mục tiêu: Nhận xét kết quả điều trị của thai phụ điều trị dọa sảy thai quý I tại Bệnh viện A Thái Nguyên từ tháng 6/2024 đến tháng 5/2025. **Phương pháp:**

Nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp mô tả cắt ngang, tiến cứu trên 242 thai phụ điều trị dọa sảy thai tại khoa Phụ, Bệnh viện A Thái Nguyên. **Kết quả:** Nhóm tuổi của thai phụ thường gặp nhất là 20 - 35 tuổi (89,3%). Công nhân là đối tượng hay gặp nhất (33,9%). Không có mối liên quan giữa triệu chứng ra huyết âm đạo và tụ dịch dưới màng nuôi trên siêu âm.

Kết quả điều trị dọa sảy thai cho kết quả tốt là 92,1%, kết quả không tốt 7,9%. Thời gian nằm viện trung bình là $9,05 \pm 3,09$ ngày. Kết quả điều trị không tốt ở thai phụ có tuổi thai từ 6 tuần 0 ngày tới 7 tuần 6 ngày cao nhất (9,5%). Kết quả điều trị tốt ở thai phụ vào viện với 2 triệu chứng đau bụng và ra huyết âm đạo là 93,2%, ở thai phụ có tụ dịch dưới màng nuôi trên siêu âm là 91,8%. **Kết luận:** Thai phụ điều trị dọa sảy tại Bệnh viện A có tỷ lệ điều trị cho kết quả tốt.

Từ khóa: Dọa sảy thai; Sảy thai; Kết quả điều trị

RESULTS OF TREATMENT FOR THREATENED ABORTION IN THE FIRST TRIMESTER AT HOSPITAL A, THAI NGUYEN

Luu Thi Thu Uyen^{1*}, Pham My Hoai¹, Dao Ngoc Tuan²

1 TNU - University of Medicine and Pharmacy

2 Hospital A, Thai Nguyen

* Author contact: thuuyenluu@gmail.com

ABSTRACT

Background: Miscarriage rate accounts for 15 - 20% of pregnancies and mostly occurs in the first trimester. **Objectives:** To evaluate treatment outcomes of pregnant women with threatened miscarriage in the first trimester at Hospital A, Thai Nguyen from June 2024 to May 2025. **Methods:** This was a prospective cross-sectional descriptive study conducted on 242 pregnant women with threatened miscarriage who received inpatient treatment at the Obstetrics Department of Hospital A, Thai Nguyen. **Results:** The most common age group was 20 - 35 years (89.3%). Workers were the most common occupation group (33.9%). No association was found between vaginal bleeding symptoms and subchorionic hematoma on ultrasound. The treatment success rate was 92.1%, while the unsuccessful rate is 7.9%. The mean length of hospital stay was 9.05 ± 3.09 days. The poorest treatment outcomes are observed in pregnant women with gestational ages from 6 weeks 0 days to 7 weeks 6 days (9.5%). The best treatment outcomes are seen in pregnant women presenting with both abdominal pain and vaginal bleeding, with a success rate of 93.2%, and in those

with subchorionic fluid accumulation on ultrasound, with a success rate of 91.8%. **Conclusion:** Pregnant women with threatened miscarriage at Hospital A showed a high rate of favorable treatment outcomes. **Keywords:** Threatened miscarriage; Miscarriage; Treatment outcomes

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ở Việt Nam, sảy thai được định nghĩa là trường hợp thai bị tống ra khỏi buồng tử cung trước 22 tuần hay cân nặng của thai dưới 500 gr [1]. Dọa sảy thai nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời sẽ dẫn đến sảy thai.

Theo nghiên cứu của tác giả Siobhan Quenby và cộng sự năm 2021 ước tính có khoảng 23 triệu ca sảy thai xảy ra mỗi năm, tỷ lệ sảy thai trên thế giới khoảng 15,3% [2]. Ở Việt Nam, tỷ lệ sảy thai chiếm 15 - 20% thai kỳ và hầu hết diễn ra ở 3 tháng đầu của thai kỳ [3]. Ở giai đoạn dọa sảy, phôi thai còn sống và chưa bị bong ra khỏi niêm mạc tử cung. Việc chẩn đoán và điều trị sớm khi bệnh nhân mới có dấu hiệu dọa sảy thai thì tiên lượng sẽ tốt và có khả năng giữ được thai sẽ cao [4]. Theo nghiên cứu của tác giả Trương Thị Linh Giang và cộng sự năm 2023 về kết quả điều trị dọa sảy thai thì tỷ lệ thành công chiếm 89,0%, điều trị thất bại chiếm tỷ lệ 11,0% [4].

Bệnh viện A Thái Nguyên là một bệnh viện đa khoa hạng 1, là bệnh viện vệ tinh của Phụ sản Trung ương về lĩnh vực sản phụ khoa. Khoa Phụ sản hàng năm là nơi thu nhận một số lượng lớn bệnh nhân của tỉnh Thái Nguyên. Tuy nhiên, các nghiên cứu gần đây chưa đánh giá về kết quả điều trị các thai phụ dọa sảy thai theo phác đồ điều trị thống nhất. Vì vậy chúng tôi thực hiện

đề tài với mục tiêu: *Nhận xét kết quả điều trị của thai phụ điều trị dọa sảy thai quý I tại Bệnh viện A Thái Nguyên từ tháng 6/2024 đến tháng 5/2025.*

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu là các thai phụ, được chẩn đoán dọa sảy thai ở tuổi thai từ 6 đến 12 tuần điều trị tại khoa Phụ, Bệnh viện A Thái Nguyên từ ngày 01/06/2024 - 31/05/2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Thai sống, có tuổi thai từ 6 đến 12 tuần.
- Được chẩn đoán là dọa sảy thai trên lâm sàng. Theo Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh sản phụ khoa của Bộ Y tế năm 2015 [5].
- Thai phụ đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Những trường hợp thai phụ không đồng ý tiếp tục tham gia nghiên cứu.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Công thức tính cỡ mẫu cho xác định/ước lượng một tỷ lệ:

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

- *p: tỷ lệ dọa sảy thai là 15,3% (Theo Quenby năm 2021, tỷ lệ sảy thai là 15,3%) [2], d: độ chính xác tuyệt đối mong muốn, chọn 0,05.*
- *Thay vào công thức tính được n = 199.*

Thực tế lựa chọn được 242 thai phụ phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn.

Biến số nghiên cứu

- Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu:
 - + *Nhóm tuổi*: < 20, 20 - 35, > 35.
 - + *Nghề nghiệp*.
- Triệu chứng lâm sàng: Đau tức bụng dưới, ra huyết âm đạo, cổ tử cung đóng kín.
- Nhóm tuổi thai: 6 tuần 0 ngày đến 7 tuần 6 ngày, 8 tuần 0 ngày đến 9 tuần 6 ngày, 10 tuần 0 ngày đến 12 tuần 0 ngày.
- Phác đồ điều trị:
 - + *Với những trường hợp chỉ đau tức bụng dưới (Phác đồ 1)*: Truyền tĩnh mạch thuốc giảm co Atigluclinol 40 mg/2 ml, uống Duphaston 10 mg, bổ sung thêm uống Drotaverin 80 mg nếu đau bụng tăng thêm.
 - + *Với những trường hợp kèm theo ra huyết âm đạo (Phác đồ 2)*: Truyền tĩnh mạch thuốc giảm co Atigluclinol 40 mg/2 ml, uống Duphaston 10 mg, tiêm tĩnh mạch Tranexamic acid, uống kháng sinh nhóm betalactam, bổ sung thêm uống Drotaverin 80 mg nếu đau bụng tăng thêm.
- Kết quả điều trị:
 - + *Tốt (thành công)*: Không đau tức bụng, không ra huyết âm đạo, siêu âm thấy khối tụ dịch giảm dần hoặc hết.
 - + *Không tốt (thất bại)*: Sảy thai hoặc thai chết lưu.
- Thời gian nằm viện.

Chỉ số nghiên cứu

- Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu theo tuổi, nghề nghiệp.
- Phân bố đối tượng nghiên cứu có triệu chứng ra huyết âm đạo với hình ảnh siêu âm.
- Kết quả điều trị chung.
- Kết quả điều trị theo phác đồ.
- Kết quả điều trị theo tuổi thai.
- Kết quả điều trị theo triệu chứng lâm sàng.

- Kết quả điều trị theo hình ảnh tự dịch dưới màng nuôi trên siêu âm.

- Thời gian nằm viện.

Phương pháp thu thập số liệu

- Kỹ thuật thu thập số liệu: Tiến cứu.

Xử lý số liệu: Các số liệu sau khi thu thập theo một mẫu phiếu điều tra, được tổng hợp và xử lý theo phương pháp thống kê y học bằng phần mềm SPSS 25.0.

- Thống kê mô tả: tần suất và tỷ lệ phần trăm cho biến định lượng.

- Thống kê phân tích: xác định sự khác biệt giữa 2 biến định tính bằng Chi-square test. Mối liên quan được xác định là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

Đạo đức nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu đã được thông báo, giải thích về tình hình bệnh tật, phương pháp điều trị và tiến triển bệnh. Thai phụ và gia đình tự nguyện tham gia nghiên cứu. Các phương pháp điều trị được lãnh đạo khoa Phụ và Bệnh viện A phê duyệt. Nghiên cứu này đã được chấp thuận về đạo đức trong nghiên cứu y sinh học trong công văn số 1349/ĐHYD-HĐĐĐ ngày 19/11/2024 của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học, Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu theo tuổi, nghề nghiệp

	Tiêu chí	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 20	5	2,1
	20 - 35	216	89,3
	> 35	21	8,7
	Trung bình		$29,34 \pm 5,182$ Tối đa = 47, Tối thiểu = 17

Nghề nghiệp	Công nhân	82	33,9
	Nông dân	37	15,3
	Cán bộ viên chức	37	15,3
	Nội trợ	27	11,2
	Khác	59	24,4
Tổng		242	100

Nhóm đối tượng trong độ tuổi từ 20 - 35 tuổi chiếm tỷ lệ nhiều nhất 89,3%, tuổi trung bình của nhóm đối tượng tham gia nghiên cứu là 29,3 tuổi. Đối tượng là công nhân chiếm tỷ lệ cao nhất là 33,9%.

Bảng 2. Phân bố đối tượng nghiên cứu có triệu chứng ra huyết âm đạo với hình ảnh siêu âm

Triệu chứng \ DDMN	Ra huyết		Không ra huyết		Tổng		p
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Có DDMN	112	91,8	10	8,2	122	100	p > 0,05
Không có DDMN	110	91,7	10	8,3	120	100	
Tổng	222	91,7	20	8,2	242	100	

Tỷ lệ thai phụ điều trị dọa sảy thai có tụ dịch dưới màng nuôi trên siêu âm kèm ra huyết âm đạo là 91,8%. Sự khác biệt giữa ra huyết âm đạo với hình ảnh tụ dịch dưới màng nuôi trên siêu âm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 3. Kết quả điều trị chung

Kết quả điều trị		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Không tốt	Tốt	223	92,1
	Sảy thai	9	3,7
	Thai chết lưu	10	4,2
Tổng		242	100

Tỷ lệ điều trị cho kết quả tốt chiếm tỷ lệ cao 92,1%.

Bảng 4. Kết quả điều trị theo phác đồ

Kết quả Phác đồ	Tốt		Không tốt		Tổng	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Phác đồ 1	18	90%	2	10%	20	100
Phác đồ 2	205	92,3%	17	7,7%	222	100
p	p > 0,05					

Trên 222 thai phụ dọa sảy thai vào viện được điều trị theo phác đồ 2, có 92,3% thai phụ điều trị đạt kết quả tốt. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 5. Kết quả điều trị theo tuổi thai

Kết quả Tuổi thai	Tốt		Không tốt		Tổng	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
6 ⁺⁰ - 7 ⁺⁶	105	90,5	11	9,5	116	100
8 ⁺⁰ - 9 ⁺⁶	73	94,8	4	5,2	77	100
10 ⁺⁰ - 12 ⁺⁰	45	91,8	4	8,2	49	100
p	p > 0,05					

Trong 116 thai phụ dọa sảy thai thuộc nhóm thai từ 6 tuần 0 ngày tới 7 tuần 6 ngày, tỷ lệ điều trị cho kết quả không tốt cao nhất 9,5%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05.

Bảng 6. Kết quả điều trị theo triệu chứng lâm sàng

Kết quả Triệu chứng	Tốt		Không tốt		Tổng	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Đau tức bụng dưới	18	90	2	10	20	100
Ra máu âm đạo	67	90,5	7	9,5	74	100
Đau tức bụng dưới bụng + ra máu âm đạo	138	93,2	10	6,8	148	100
CTC đóng kín	223	92,1	19	7,9	242	100
p	p > 0,05					

Trong 148 thai phụ dọa sảy thai vào viện với 2 triệu chứng đau tức bụng dưới và ra huyết âm đạo, có 93,2% thai phụ điều trị đạt kết quả tốt. Triệu chứng trên cổ tử cung, tỷ lệ kết quả điều trị tốt trên nhóm có cổ tử cung đóng kín chiếm 92,1%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 7. Kết quả điều trị theo hình ảnh dịch dưới màng nuôi trên siêu âm

Kết quả Dịch dưới màng nuôi	Tốt		Không tốt		Tổng	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Không có	111	92,5	9	7,5	120	100
Có	112	91,8	10	8,2	122	100
p	$p > 0,05$					

Trên những bệnh nhân siêu âm không có tụ dịch dưới màng nuôi, thì tỷ lệ kết quả điều trị tốt là 92,5%, cao hơn trên những bệnh nhân siêu âm có tụ dịch dưới màng nuôi là 91,8%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 8. Thời gian điều trị

Thời gian nằm viện	Lớn nhất (ngày)	Nhỏ nhất (ngày)	Trung bình
Phác đồ 1	25	4	$9,75 \pm 4,48$
Phác đồ 2	19	3	$8,98 \pm 2,94$
Chung	25	3	$9,05 \pm 3,09$

Thời gian nằm viện trung bình của bệnh nhân điều trị dọa sảy thai là $9,05 \pm 3,09$ ngày. Thời gian nằm viện trung bình của phác đồ 1 là dài nhất $9,75 \pm 4,48$ ngày, phác đồ 2 là $8,98 \pm 2,94$ ngày.

BÀN LUẬN

Bảng 1 cho thấy các thai phụ điều trị tại khoa Phụ, Bệnh viện A Thái Nguyên chủ yếu trong độ tuổi sinh sản từ 20 tới 35 tuổi chiếm 89,3%. Lứa tuổi từ 20 - 35

tuổi, cơ thể người phụ nữ đã phát triển đầy đủ về cả thể chất và tinh thần, tạo điều kiện thuận lợi cho lập gia đình và sinh con. Đây là nhóm tuổi có tỷ lệ sinh đẻ cao dẫn đến tỷ lệ dọa sảy hay gặp ở nhóm này. Kết quả này tương tự nghiên cứu của tác giả Trần Hoàng Hưng năm 2016 là 84% [6]. Tuổi trung bình của nhóm đối tượng tham gia nghiên cứu là $29,34 \pm 5,1$ tuổi. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Hà Hải Bằng [7] năm 2021 tại Bệnh viện A Thái Nguyên độ tuổi trung bình của thai phụ là $28 \pm 7,2$ tuổi.

Về nghề nghiệp, thì phần lớn các thai phụ điều trị dọa sảy tại đây là công nhân (33,9%). Bệnh viện A Thái Nguyên tọa lạc ở trung tâm thành phố Thái nguyên, xung quanh tập trung nhiều khu công nghiệp nên nghề nghiệp tập trung chủ yếu là công nhân. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Trần Hoàng Hưng năm 2016 ở tỉnh Bắc Giang [6], hay tác giả Trần Quốc Tuấn năm 2025 ở Phú Thọ [8].

Bảng 2 thể hiện tỷ lệ thai phụ điều trị dọa sảy thai có tụ dịch dưới màng nuôi trên siêu âm kèm ra huyết âm đạo là 91,8%. Với $p > 0,05$ chúng tôi chứng tỏ triệu chứng ra huyết âm đạo không có mối liên quan với tụ dịch dưới màng nuôi trên siêu âm của chúng tôi. Tụ dịch dưới màng nuôi là một hiện tượng bệnh lý, là tình trạng tụ máu giữa màng đệm và màng đệm đáy do màng đệm và màng đệm đáy bị tách rời. Tuy nhiên, khi khoang ối chưa đủ lấp hết buồng tử cung, ngoại sản mạc trứng và ngoại sản mạc tử cung còn dày và chưa ép sát nhau, hình thành một khoang trong buồng tử cung. Hình ảnh này được một số bác sĩ chẩn đoán hình ảnh nhận định sai, cho là bất thường, nguy hiểm đến sự sống của phôi nên đã ngầm thông điệp đến bác sĩ lâm sàng bằng cách ghi kết quả là “bong rau”, “trồng âm

dưới màng nuôi” hay “tụ dịch dưới màng nuôi” [9]... Và với cỡ mẫu còn hạn chế trong nghiên cứu, cần có một nghiên cứu chuyên sâu hơn về vấn đề này.

Bảng 3 cho thấy tỷ lệ điều trị dọa sảy cho kết quả tốt (thành công) khá cao chiếm 92,1%, có 7,9% điều trị cho kết quả không tốt (thất bại) gồm 3,7% sảy thai, 4,2% thai chết lưu. Kết quả này cũng tương tự nghiên cứu của tác giả Đinh Thị Phượng năm 2025 cho tỷ lệ thành công 92,4% và thất bại 7,6% [10], tác giả Trần Quốc Tuấn năm 2025 cho kết quả thành công là 95,3%, thất bại là 4,7% [8], cao hơn nghiên cứu của tác giả Võ Thị Vy Lộc năm 2017 cho tỷ lệ thành công 83,8%, thất bại 16,2% [3]. Điều này được lý giải vì đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là các thai phụ điều trị dọa sảy thai khi đã có tim thai, còn các nghiên cứu khác đối tượng nghiên cứu là các thai phụ dọa sảy thai bao gồm cả các thai chưa có tim thai nên kết quả điều trị thành công thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi.

Bảng 4 thể hiện kết quả điều trị của phác đồ 2: Truyền thuốc giảm co (Atiglucinol) và uống giảm co (Nospa) nếu có đau tức bụng tăng thêm, nội tiết (Duphaston), kháng sinh, cầm máu cho kết quả điều trị tốt cao nhất 92,3%. Tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Bệnh nhân vào viện đều được khám và đánh giá toàn diện, lựa chọn phương pháp điều trị theo triệu chứng lâm sàng, không có phương pháp nào là tốt nhất. Việc sử dụng thuốc giảm co, nội tiết, kháng sinh hay cầm máu đều không cho thấy mối liên quan với việc điều trị thành công hay thất bại. Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả tương tự nghiên cứu của tác giả Bùi Minh Tiến [11] năm 2025, cũng không thấy mối liên quan giữa việc dùng thuốc điều trị với kết quả điều trị.

Tỷ lệ điều trị cho kết quả không tốt ở nhóm có tuổi thai từ 6 tuần 0 ngày tới 7 tuần 6 ngày là cao nhất (9,5%) được thể hiện trong Bảng 5. Kết quả của chúng tôi tương tự với nghiên cứu của tác giả Trần Quốc Tuấn năm 2025, tỷ lệ điều trị thất bại ở nhóm tuổi thai 6 - 7 tuần là cao nhất (9,9%). Tình trạng suy hoàng thể và bất thường về nhiễm sắc thể rất có thể là nguyên nhân khiến cho việc điều trị thất bại cho những tuổi thai càng nhỏ tăng lên, điều này cũng có nghĩa rằng quy luật chọn lọc tự nhiên cho thai diễn ra từ những tuần thai sớm, những thai qua được giai đoạn sớm của thai kỳ thì sẽ có sức chống chịu tốt hơn ở những tuổi thai muộn hơn. Chính vì vậy mà ở những tuổi thai càng muộn thì tỷ lệ điều trị thành công cao hơn. Theo nghiên cứu của tác giả Tien JC và cộng sự năm 2007 trên 550 thai phụ tại Anh cho thấy nguy cơ sảy thai có xu hướng giảm khi tuổi thai tăng lên [12].

Theo kết quả nghiên cứu của Bảng 6 cho thấy triệu chứng lâm sàng chủ yếu khi vào viện của thai phụ dọa sảy là đau tức bụng dưới và ra máu âm đạo. Tỷ lệ thai phụ vào viện khi có cả 2 triệu chứng được điều trị cho kết quả tốt cao (93,2%). Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả tương đồng với nghiên cứu của tác giả Trần Quốc Tuấn [8] 2025. Tuy nhiên kết quả này có sự khác biệt với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Tuấn Anh [9] tỷ lệ điều trị thành công cao nhất ở nhóm thai phụ chỉ có triệu chứng đau bụng (97,7%), thấp nhất ở nhóm có cả 2 triệu chứng (89,2%). Nghiên cứu của chúng tôi với cỡ mẫu còn hạn chế, đối tượng nghiên cứu là công nhân chiếm đa số, họ thường mải mê công việc, không quá chú ý tới các triệu chứng đơn lẻ, khi xuất hiện cả 2 triệu chứng mới vào viện điều trị. Đa số thai phụ dọa sảy khi điều trị đều có cổ tử

cung đóng kín, tỷ lệ điều trị cho kết quả tốt là 92,1%. Nghiên cứu của Trần Hoàng Hưng [6] năm 2016 cho kết quả tương tự, tỷ lệ thai phụ dọa sảy có cổ tử cung còn dài đóng kín được điều trị thành công là 86,2%. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân có hình ảnh tụ dịch dưới màng nuôi trên siêu âm được điều trị cho kết quả tốt chiếm 91,8%. Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Kết quả của chúng tôi tương tự kết quả của tác giả Trần Quốc Tuấn [8] năm 2025, tỷ lệ điều trị thành công với nhóm thai phụ có tụ dịch dưới màng nuôi trên siêu âm là 94,9%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Chủ yếu tỷ lệ bệnh nhân vào viện ở tuổi thai còn nhỏ nên sự phân biệt rõ tụ dịch dưới màng nuôi bệnh lý hay 2 lớp ngoại sản mạc chưa sát nhập là hơi khó với các bác sĩ trẻ, đặc biệt là bác sĩ chẩn đoán hình ảnh. Vì vậy cần đánh giá dựa trên cả hình ảnh siêu âm và trên lâm sàng của bệnh nhân để cho kết quả điều trị tốt nhất.

Thời gian điều trị trung bình khi thai phụ vào điều trị theo Bảng 8 là $9,05 \pm 3,09$ ngày. Thai phụ vào viện không chỉ để dùng thuốc, mà còn là một cách để thai phụ nghỉ ngơi một cách thực sự nhất. Theo tác giả Akpan phân tích vào năm 2022 cho thấy trong số mười ba (36,5%) phụ nữ được quản lý ngoại trú đã sảy thai so với 11 trong số 104 (10,6%) nghỉ ngơi trên giường trong bệnh viện cho đến khi cầm máu. (OR: 3,443, KTC 95%: 1,70 - 7,99) [13]. Vì vậy thời gian hơn 1 tuần nằm viện đối với thai phụ điều trị dọa sảy là hết sức cần thiết, vừa giúp họ ổn định tâm lý vừa giúp cải thiện các triệu chứng trên lâm sàng.

KẾT LUẬN

Nhóm tuổi hay gặp của thai phụ là 20 - 35 tuổi (89,3%), công nhân chiếm tỷ lệ cao nhất (33,9%). Kết

quả điều trị dọa sảy thai quý I: Kết quả điều trị dọa sảy thai cho kết quả tốt là 92,1%. Thời gian điều trị trung bình của thai phụ dọa sảy là $9,05 \pm 3,09$ ngày. Kết quả điều trị không tốt ở thai phụ có tuổi thai từ 6 tuần 0 ngày tới 7 tuần 6 ngày cao nhất (9,5%). Kết quả điều trị tốt ở thai phụ vào viện với 2 triệu chứng đau bụng và ra huyết âm đạo là 93,2%, ở thai phụ có tụ dịch dưới màng nuôi trên siêu âm là 91,8%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên - Bộ môn Phụ sản. *Bài giảng Sản khoa*. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2021. p.158-169.
2. Quenby S, Gallos ID, Dhillon-Smith RK, et al. Miscarriage matters: the epidemiological, physical, psychological, and economic costs of early pregnancy loss. *Lancet*. 2021;397(10285):1658-1667, doi:10.1016/S0140-6736(21)00682-6.
3. Võ Thị Vy Lộc. Nghiên cứu đặc điểm cận lâm sàng và kết quả điều trị dọa sảy thai tại Bệnh viện Phụ sản Nhi Đà Nẵng. *Tạp chí Phụ sản*. 2017;14:22-27.
4. Trương Thị Linh Giang, Nguyễn Thị Kim Anh. Nghiên cứu đặc điểm cận lâm sàng và kết quả điều trị dọa sảy thai tại Khoa Phụ sản Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế. *Tạp chí Phụ sản*. 2023;21:43-49.
5. Bộ Y tế. *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh sản phụ khoa*. Quyết định số 315/QĐ-BYT ngày 29/01/2015. Hà Nội: Bộ Y Tế, 2015.
6. Hà Hải Bằng, Đào Ngọc Tuấn. Nghiên cứu kết quả điều trị dọa sảy thai trong 3 tháng đầu tại khoa Sản Bệnh viện A Thái Nguyên năm 2021; 2021.

7. Trần Hoàng Hưng. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị dọa sảy thai tại bệnh viện Sản nhi Bắc Giang [Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II chuyên ngành Sản phụ khoa]. Thái Nguyên: Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên; 2016.
8. Trần Quốc Tuấn. Kết quả điều trị dọa sảy thai tại Bệnh viện Sản nhi tỉnh Phú Thọ năm 2023-2024 [Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II chuyên ngành Sản phụ khoa]. Thái Nguyên: Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên; 2025.
9. Nguyễn Tuấn Anh. Đánh giá kết quả điều trị dọa sảy thai đến 12 tuần tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương [Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II chuyên ngành Sản phụ khoa]. 2015.
10. Đinh Thị Phượng, Trần Thị Thu Hạnh. Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của thai phụ ra máu âm đạo trong 3 tháng đầu có tiền sử sảy thai liên tiếp điều trị tại Bệnh viện Phụ Sản Trung Ương. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2025;553(2):101-105. doi:<https://doi.org/10.51298/vmj.v553i2.15345>.
11. Bùi Minh Tiến, Nguyễn Văn Đức. Kết quả điều trị dọa sảy thai dưới 12 tuần và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Phụ Sản Thái Bình năm 2024. *Tạp chí Y học Cộng đồng*. 2025;66(CDD11-NCKH):102-107. doi:<https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD11.2812>.
12. Tien JC, Tan TYT. Non-surgical interventions for threatened and recurrent miscarriages. *Singapore Med J*. 2007;48(12):1074-1090; quiz 1090.
13. Akpan UB, Onubogu CU, Okafor II, et al. The Influence of Threatened Miscarriage on

Pregnancy Outcomes: A Retrospective Cohort Study in a Nigerian Tertiary Hospital. *Cureus*. 2022;14:e31734, doi:10.7759/cureus.31734.