

DOI: 10.58490/ctump.2024i76.2610

**NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG TRÊN
BỆNH NHÂN ĐAU VÙNG CỔ GÁY TẠI BỆNH VIỆN
ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ**

*Nguyễn Hồ Khánh Duy**, *Lê Văn Minh*, *Nguyễn Hồng Hà*
Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

* Email: DuyNguyenHoKhanhDuy@gmail.com

Ngày nhận bài: 04/5/2024

Ngày phản biện: 11/6/2024

Ngày duyệt đăng: 25/7/2024

TÓM TẮT

Đặt Vấn Đề: Đau vùng cổ gáy là bệnh lý đa yếu tố và là một vấn đề lớn trong xã hội hiện đại. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh nhân đau vùng cổ gáy tại Bệnh Viện Đa Khoa Trung Ương Cần Thơ 2023-2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu, mô tả cắt ngang có phân tích 153 bệnh nhân đau vùng cổ gáy đến khám và điều trị tại phòng khám và khoa nội thần kinh Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ từ tháng 6/2023 đến tháng 6/2024. **Kết quả:** Mức độ đau vùng cổ gáy theo thang đo VAS ghi nhận 40,52% đau vừa, có 35,95% đau nhẹ và thấp nhất 23,53% đau nặng, có 15,03% đau vùng cổ gáy mạn tính. X quang (111 case) ghi nhận: mất đường cong sinh lý 55,86%, gai xương 54,05%, đặc xương dưới sụn 49,55% và hẹp khe khớp 14,52%. MRI cột sống cổ (42 case) ghi nhận: mobic type1 45,24%, mobic type2 19,05%, thoái hoá đĩa đệm 66,67%, thoát vị đĩa đệm 16,67%. **Kết luận:** Phần lớn bệnh nhân đau vùng cổ gáy là do thoái hoá cột sống cổ có hay không có chèn ép rễ thần kinh, bệnh nhân đến khám đau vùng cổ gáy chủ yếu giai đoạn cấp với đau mức độ vừa. Cận lâm sàng chính là X quang hay MRI cột sống cổ ghi nhận gai xương, đặc xương dưới sụn, mobic type 1, mobic type 2, thoát vị đĩa đệm là các triệu chứng chính của thoái hoá cột sống cổ.

Từ khoá: Đau vùng cổ gáy, lâm sàng, X quang cột sống cổ, MRI cột sống cổ.

ABSTRACT

**STUDY ON CLINICAL AND PARA-CLINICAL CHARACTERISTICS OF
PATIENTS WITH NECK PAIN AT CAN THO
CENTRAL GENERAL HOSPITAL**

*Nguyen Ho Khanh Duy**, *Le Van Minh*, *Nguyen Hong Ha*
Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Neck pain is a multifactorial disease and a major problem in modern society. **Objectives:** To describe clinical and paraclinical characteristics of patients with neck pain coming for examination and treatment at Can Tho Central General Hospital in 2023-2024. **Materials and methods:** Prospective, cross-sectional study with analysis of 153 patients with neck pain who came for examination and treatment at the clinic and neurology department of Can Tho Central General Hospital from May June 2023 to June 2024. **Results:** The level of neck pain according to the VAS scale recorded 40.52% moderate pain, 35.95% mild pain and the lowest 23.53% severe pain, with 15.03% chronic neck pain. X-rays (111case) recorded: loss of physiological curve at 55.86%, bone spurs at 54.05%, subchondral bone thickening at 49.55% and joint space narrowing at 14.52%. Cervical spine MRI (42 cases) recorded: mobic type1 at 45.24%, mobic type 2 at 19.05%, disc degeneration at 66.67%, disc herniation at 16.67%, nerve root damage, foraminal stenosis, central stenosis, facet joint inflammation and arthritis. **Conclusion:** The majority of patients with neck pain were due to degeneration of the cervical spine with or without nerve root compression. Patients

presenting with cervical pain were mainly in the acute phase with moderate pain. The main paraclinical was X-ray or MRI of the cervical spine that records bone spurs, subchondral bone density, mobic type 1, mobic type 2, and disc herniation as the main symptoms of cervical spondylosis.

Keywords: Neck pain, clinical, cervical spine x-ray, cervical spine MRI.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau vùng cổ gáy là một căn bệnh đa yếu tố và là một vấn đề lớn trong xã hội hiện đại. Mặc dù đau vùng cổ gáy không phải là chứng rối loạn cơ xương khớp phổ biến nhất nhưng nó rất quan trọng [1], [2]. Hiệp hội nghiên cứu đau quốc tế (IASP) định nghĩa là cơn đau được cảm nhận ở bất kỳ vị trí nào ở vùng sau cột sống cổ từ đường gáy trên đến móm gai ngực đầu tiên [3]. Chia thành đau cột sống cổ trên và đau cột sống cổ dưới, trên và dưới đường ngang tương ứng qua đốt sống cổ IV. Đau dưới chẩm là cơn đau nằm giữa đường gáy trên và đốt sống cổ II. Nên phân chia thành đau dưới chẩm, đau cột sống cổ trên và đau cột sống cổ dưới [3]. Biểu hiện lâm sàng được mô tả là tình trạng tăng cảm giác đau ở da, dây chằng và cơ lan rộng khi sờ nắn hay các vận động thụ động và chủ động vùng cổ và vai [3].

Đau vùng cổ gáy là vấn đề trong xã hội hiện đại, nhưng khảo sát lâm sàng và cận lâm sàng chưa được thực hiện tại Cần Thơ. Vì thế, “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh nhân đau vùng cổ gáy tại Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ năm 2023-2024” được thực hiện với mục tiêu sau: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân đau vùng cổ gáy tại bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ năm 2023-2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân đau vùng sau cột sống cổ từ đường gáy trên đến móm gai ngực đầu tiên kéo dài ≥ 24 giờ không tự hồi phục. Không có chỉ định phẫu thuật cột sống cổ. Có chỉ định phẫu thuật cột sống cổ nhưng bệnh nhân và gia đình không đồng ý hay muốn điều trị nội khoa trước.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật cột sống cổ và đồng ý thực hiện. Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu hay không trả lời phỏng vấn được. Phụ nữ có thai. Không tuân thủ quá trình điều trị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu, mô tả cắt ngang có phân tích.

- **Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức tính ước lượng một tỷ lệ:

$$n = \frac{Z^2_{(1-\frac{\alpha}{2})} p(1-p)}{d^2}$$

d: sai số cho phép, chọn $d=0,05$

$p=0,1$: tỷ lệ bệnh nhân đau vùng cổ gáy theo Nguyễn Đức Thuận (2020) Tỷ lệ và đặc điểm lâm sàng chứng đau ở bệnh nhân điều trị nội trú tại Bộ môn Thần kinh - Bệnh viện Quân y 103 [4].

Tính được $n = 138$. Thực tế ghi nhận 153 bệnh nhân nghiên cứu.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện.

- **Nội dung nghiên cứu:** Hỏi bệnh nhân về đặc điểm lâm sàng đau vùng cổ gáy, các triệu chứng và bệnh kèm theo, khảo sát mức độ đau bằng thang đo VAS, chỉ số chức năng

cổ bằng thang điểm NDI, chụp X quang hay MRI cột sống cổ khảo sát các triệu chứng trên X quang hay MRI của bệnh nhân đau vùng cổ gáy.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được chấp thuận của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh Trường Đại học Y Dược Cần Thơ (quyết định Số: 23.043.HV/PCT-HĐĐĐ) ngày 12 tháng 5 năm 2023. Tất cả thông tin thu thập tin cậy, chính xác và chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu, không phục vụ bất kỳ mục đích nào khác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	< 30 tuổi	3	1,96
	30-45 tuổi	32	20,92
	46-59 tuổi	54	35,29
	≥ 60 tuổi	64	41,83
	Tổng	153	100
Giới tính	Nam	64	41,83
	Nữ	89	58,17
Nơi ở	Thành thị	45	29,41
	Nông thôn	108	70,59
Nghề nghiệp	Lao động trí óc	32	20,92
	Lao động tay chân	56	36,6
	Quá tuổi lao động	54	35,29
	Thất nghiệp	9	5,88
	Nghề tự do	2	1,31

Nhận xét: Nhóm tuổi ≥ 60 chiếm tỷ lệ cao nhất 41,83%, tuổi càng cao số lượng bệnh nhân đau vùng cổ gáy càng nhiều. Nữ mắc bệnh đau vùng cổ gáy nhiều hơn nam. Đa số bệnh nhân sống ở vùng nông thôn 70,59%. Nghề nghiệp cao nhất là lao động tay chân 36,6%, kế đến là hết tuổi lao động 35,29%. Phần đông người bệnh đã kết hôn 73,86%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng đau vùng cổ gáy

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Vị trí đau	Bên phải	68	44,44
	Bên trái	45	29,41
	Đau 2 bên	29	18,95
	Đau không đối xứng 2 bên	11	7,2
Hướng lan	Không lan	9	5,88
	Lan lên đầu	45	29,41
	Lan xuống vai	47	30,71
	Lan qua xương vai	22	14,38
	Lan xuống cánh tay	30	19,62
Nguyên nhân	Cảm thụ thần kinh	65	42,48
	Nguyên nhân thần kinh	10	6,53
	Căn nguyên tâm lý	58	37,91
	Hỗn hợp	20	13,08

Thời gian đau	Cấp tính < 7 ngày	72	47,06
	Bán cấp 7-90 ngày	58	37,91
	Mãn tính > 90 ngày	23	15,03

Nhận xét: Bệnh nhân đau vùng cổ gáy đa số một bên với bên phải (44,44%) nhiều hơn bên trái (29,41%). Nguyên nhân nhiều nhất do cảm thụ thần kinh 42,48%, đau vùng cổ gáy phần lớn giai đoạn cấp 47,06%.

Bảng 3. Cường độ đau theo thang điểm VAS

Mức độ đau	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đau nhẹ	55	35,95
Đau vừa	62	40,52
Đau nặng	36	23,53
VAS trung bình +/- SD	4,79 +/- 2,39	

Nhận xét: Bệnh nhân đến khám nhiều nhất đau vừa 40,52%, đến đau nhẹ 35,95% và thấp nhất đau nặng 23,53%.

Bảng 4. Các hội chứng đau vùng cổ gáy

Các hội chứng	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đau cổ vô căn	52	33,97
Hội chứng cột sống cổ	101	66,01
Hội chứng rễ thần kinh cổ	73	47,71
Hội chứng động mạch đốt sống	63	41,18
Hội chứng thắt vật dinh dưỡng	60	39,22
Hội chứng tuỷ	11	7,19

Nhận xét: Các bệnh nhân đến khám đa số có các triệu chứng của tổn thương cột sống cổ (66,01%) với các triệu chứng tổn thương rễ cổ (47,71%), với các triệu chứng đốt sống và thực vật dinh dưỡng. Tổn thương tuỷ (7,19%) chiếm tỷ lệ thấp nhất.

3.3. Đặc điểm cận lâm sàng

Bảng 5. Đặc điểm X quang cột sống cổ (111 case chụp X quang)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Mất đường cong sinh lý	62	55,86
Gai xương	60	54,05
Đặc xương dưới sụn	55	49,55
Hẹp khe khớp	16	14,52
Bình thường	37	33,33

Nhận xét: Thoái hoá cột sống cổ chiếm trên dưới 50% người bệnh gồm các đặc điểm: gai xương chiếm 54,45%, Đặc xương dưới sụn chiếm 49,5%, mất đường cong sinh lý chiếm 56,1%. X quang bình thường chiếm 34%.

Bảng 6. Đặc điểm MRI cột sống cổ (42 ca chụp MRI)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Gai xương	33	78,57
Mobic type 1	19	45,24
Mobic type 2	8	19,05
Mobic type 3	9	21,43
Thoái hoá đĩa đệm	28	66,67
Thoát vị đĩa đệm	7	16,67
Tổn thương rễ thần kinh	2	4,76

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Hẹp lỗ liên hợp	32	76,19
Trượt đốt sống	9	21,43
Bình thường	6	14,29

Nhận xét: Trong nhóm nghiên cứu MRI ghi nhận thoái hoá type 1, thoái hoá đĩa đệm chiếm tỷ lệ cao 45,24% và 66,67%. Ít người có dấu hiệu tổn thương rễ thần kinh 4%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu có 153 bệnh nhân được đưa vào khảo sát. Tuổi trung bình $57,34 \pm 13,98$ tuổi, nhóm tuổi < 60 (58,17%) tỷ lệ cao hơn nhóm > 60 tuổi (41,83%). Nghiên cứu có phần tương đồng với nghiên cứu của Vương Thị Hương (2022) tuổi trung bình $60,01 \pm 10,29$ tuổi. Nhóm tuổi 30-45 chiếm 20,92%, 46-59 chiếm 35,29%, ≥ 60 chiếm 41,83%. Phần lớn bệnh nhân thường trong độ tuổi lao động nên việc đau vùng cổ gáy nguyên nhân là do phải làm việc nặng, duy trì một tư thế lâu, trong xã hội hiện đại với sự trợ giúp của nhiều loại máy móc khiến con người quen dần với lối sống tĩnh tại, ít vận động dẫn tới hệ cơ-xương-khớp không được vận động và tập luyện đúng mức [5].

Trong nghiên cứu, nữ giới (58,17%) chiếm tỷ lệ cao hơn nam (41,83%). Nghiên cứu phù hợp với nghiên cứu gánh nặng toàn cầu năm 2017 nguyên nhân trên do nữ giới độ tuổi mãn kinh có sự gia tăng các bệnh lý xương khớp nhất là thoái hóa và loãng xương. Sự khác biệt còn liên quan tới đặc điểm lao động, trong điều kiện kinh tế nước ta hiện nay, nữ giới ngoài làm những công việc văn phòng, công nhân... thời gian ngồi nhiều, dễ bị vi chấn thương, tăng tốc độ thoái hóa cột sống và khả năng thoát vị đĩa đệm, thì cũng phải làm những công việc nặng nhọc không thua kém nam giới làm tăng tỷ lệ mắc bệnh [6].

Nghiên cứu của chúng tôi, người dân trong nghiên cứu chủ yếu ở khu vực nông thôn chiếm 70,59% kết quả này cũng tương đồng với khu vực nông thôn có thu nhập thấp và trình độ học vấn thấp hơn thành thị [7].

Nghề nghiệp chủ yếu là hết tuổi lao động sau đó đến lao động tay chân và lao động trí óc kết quả ngày khác biệt với Vương Thị Hương lao động trí óc 56,9 %, lao động tay chân 43,1% có thể do trong độ tuổi lao động các bệnh nhân lao động tay chân làm việc nặng hơn, mắc các bệnh lý thể chất gây đau vùng cổ gáy [5].

4.2. Đặc điểm lâm sàng đau vùng cổ gáy

Đặc điểm lâm sàng: Hội chứng cột sống cổ chiếm tỷ lệ cao nhất 60,01%, kể đến là hội chứng chèn ép rễ chiếm 47,71 % , đau cổ vô căn 33,97% cuối cùng là hội chứng chèn ép tủy chiếm 7,79%. Điều này phù hợp với đặc điểm giải phẫu của thoát vị đĩa đệm cột sống cổ có liên quan đến cả tủy sống và rễ thần kinh. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khá gần với nghiên cứu của Đào Quốc Toàn (2023) với hội chứng cột sống cổ chiếm 79,4%, hội chứng chèn ép rễ chiếm 79,5%. Khác nhau ở hội chứng chèn ép tủy là 7,79% so với 81,5% do có bệnh nhân tổn thương tủy nhưng không đau vùng cổ gáy hay một số trường hợp bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật cột sống cổ loại khỏi mẫu nghiên cứu [7].

Mức độ đau vùng cổ gáy: nghiên cứu ghi nhận đau vừa 40,52% tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Đức Minh (2021) đau vừa 45%. Không tương đồng với Vương Thị Hương (2022) đau vừa 3,9%. Nguyên nhân có thể trong nghiên cứu của Vương Thị Hương bệnh nhân lớn tuổi mắc thoái hoá cột sống cổ nhiều, nhiều bệnh lý xương khớp nên đau

nặng nhiều, đau vừa và đau nhẹ thấp. Nghiên cứu này tỷ lệ bệnh nhân chủ yếu trong độ tuổi lao động nên bệnh nhân chủ yếu đau vừa, đau nhẹ [5], [8].

4.3. Đặc điểm cận lâm sàng

Đặc điểm X quang cột sống cổ: Số lượng và tỷ lệ bệnh nhân có đặc điểm X-Quang: mất đường cong sinh lý (55,86%), gai xương (54,05%), đặc xương dưới sụn (49,55%), hẹp khe khớp (14,52%). Phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Anh (2023): gai xương 58,3%, hẹp lỗ liên hợp 41,7%. Gai xương là triệu chứng đặc trưng và thường gặp của thoái hoá cột sống cổ trên X quang [9].

Đặc điểm MRI cột sống cổ: Gai xương (trước và sau) chiếm 78,57%, trượt đốt sống chiếm 21,43%, mobic type 1 chiếm 45,24%, mobic type 2 chiếm 19,05%, mobic type 3 chiếm 21,43%, thoái hoá đĩa đệm chiếm 66,67%, thoát vị đĩa đệm chiếm 16,67%, tổn thương rễ thần kinh chiếm 4,76% phù hợp với nghiên cứu của Đào Quốc Toàn (2023): gai xương 83,2%, mất đường cong sinh lý là 70,3%, mobic type 1 là 70,4%, mobic type 2 là 30,7%, mobic type 3 là 8,9%. Do các bệnh nhân đau vùng cổ gáy được chụp MRI cột sống cổ là thường có triệu chứng nặng, dai dẳng, thoái hoá hay tổn thương cột sống cổ rõ ràng tương đồng với nghiên cứu của Đào Quốc Toàn (2023) [7].

V. KẾT LUẬN

Đau vùng cổ gáy tăng dần theo tuổi, số lượng nữ gặp nhiều hơn nam. Bệnh nhân tập trung ở vùng nông thôn, nghề nghiệp ảnh hưởng bệnh, tình trạng hôn nhân cũng liên quan đến bệnh nặng hơn. Đặc điểm lâm sàng của người bệnh là các triệu chứng của thoái hoá cột sống cổ, căng thẳng, lo âu, chấn thương hay chèn ép tuỷ cổ. X quang cột sống cổ ghi nhận các triệu chứng gai xương, mất đường cong sinh lý chiếm tỷ lệ cao. MRI cột sống cổ ghi nhận thay đổi mobic type 1 và thoái hoá đĩa đệm nhiều nhất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cohen, S. P. Epidemiology, diagnosis, and treatment of neck pain. *Mayo Clinic Proceedings*. 2015. 90(2), 284-299. DOI: 10.1016/j.mayocp.2014.09.008.
2. Kazeminasab, S., et al. Neck pain: global epidemiology, trends and risk factors. *BMC musculoskeletal disorders*. 2022. 23(1), 1-13. DOI: 10.1186/s12891-021-04957-4.
3. Misailidou, V., et al. Assessment of patients with neck pain: a review of definitions, selection criteria, and measurement tools. *Journal of chiropractic medicine*. 2010. 9(2), 49-59, DOI: 10.1016/j.jcm.2010.03.002.
4. Nguyễn Đức Thuận. Tỷ lệ và đặc điểm lâm sàng chứng đau ở bệnh nhân điều trị nội trú tại Bộ môn Thần kinh-Bệnh viện Quân y 103. *Journal of 108-Clinical Medicine and Pharmacy*. 2020. 15(5), 26-32. DOI: <https://tcydls108.benhvien108.vn/index.php/YDLS/article/view/519>.
5. Vương Thị Hương. Đánh giá hiệu quả điều trị đau vùng cổ gáy do thoái hóa cột sống bằng bài thuốc “khương hoạt tục đoạn thang” kết hợp điện châm. *Tạp chí Y học Quân sự*. 2022. (359), 70-74, DOI: <https://yhq.vn/tcyhq/article/download/15/15>.
6. Safiri, S., et al. Global, regional, and national burden of neck pain in the general population, 1990-2017: systematic analysis of the global burden of disease study 2017. *Bmj*. 2020. 368 (m791), DOI: 10.1136/bmj.m791.
7. Đào Quốc Toàn. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và hình ảnh cộng hưởng từ ở bệnh nhân thoái hoá cột sống cổ có chèn ép thần kinh tại bệnh viện trường đại học y dược cần thơ năm 2020–2022. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2023. (57), 43-50. <https://doi.org/10.58490/ctump.2023i57.583>.

8. Nguyễn Đức Minh, Nguyễn Vinh Quốc. Đặc điểm lâm sàng đau vùng cổ gáy do thoái hóa cột sống trên bệnh nhân điều trị tại bệnh viện Châm Cứu Trung Ương. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021. 504(1), 95-99, DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v504i1.840>.
9. Nguyễn Hoàng Anh. Khảo sát một số đặc điểm của bệnh nhân hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa cột sống cổ tại khoa cơ xương khớp bệnh viện Y học Cổ Truyền Trung Ương. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023. 526(2), 72-77, DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v526i2.5509>.

DOI: 10.58490/ctump.2024i76.2674

KẾT QUẢ KHỞI PHÁT CHUYỂN DẠ BẰNG OXYTOCIN VÀ DINOPROSTONE TRÊN THAI TRÊN 37 TUẦN

Dương Mỹ Linh¹, Dương Thị Khao Ry^{1}, Nguyễn Hữu Dụ²,
Bùi Quang Nghĩa¹, Trần Trọng Nhân¹*

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ
2. Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ

*Email: dtkry@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 04/5/2024

Ngày phản biện: 28/5/2024

Ngày duyệt đăng: 25/7/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Có nhiều phương pháp khởi phát chuyển dạ với ưu, nhược điểm khác nhau, nên việc lựa chọn phương pháp nào để đạt được kết quả tốt nhất và giảm thiểu những rủi ro cho thai phụ và thai nhi là vấn đề thách thức trong thực hành lâm sàng. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả khởi phát chuyển dạ bằng oxytocin và dinoprostone ở thai đủ tháng có chỉ định chấm dứt thai kỳ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng, mù đơn trên 130 thai phụ, trong đó 65 thai phụ được dùng oxytocin, 65 thai phụ được dùng dinoprostone. **Kết quả:** Tỷ lệ khởi phát chuyển dạ thành công của nhóm dùng oxytocin là 76,9%, nhóm dùng dinoprostone là 84,6% nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Tỷ lệ sinh đường âm đạo ở thai phụ khởi phát chuyển dạ thành công ở nhóm dùng oxytocin và dinoprostone lần lượt là 84% và 69,1%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Tác dụng không mong muốn chủ yếu là rối loạn cơn co tử cung 10,8% ở nhóm dinoprostone và 1,5% ở nhóm oxytocin; không ghi nhận trường hợp nào vỡ tử cung hay băng huyết sau sinh. **Kết luận:** Tỷ lệ khởi phát chuyển dạ thành công của 2 nhóm oxytocin và dinoprostone khá cao và không có sự khác biệt.

Từ khóa: Khởi phát chuyển dạ, oxytocin, dinoprostone, sinh đường âm đạo.

ABSTRACT

RESULTS OF INDUCTION LABOR WITH OXYTOCIN AND DINOPROSTONE IN TERM PREGNANCIES OVER 37 WEEKS

Duong My Linh¹, Duong Thi Khao Ry^{1}, Nguyen Huu Du²,
Bui Quang Nghia¹, Tran Trong Nhan¹*

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy
2. Can Tho Obstetrics and Gynecology hospital