

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 Dự²,
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

Background: There are many methods of labor induction with different advantages and disadvantages, so choosing the appropriate method is a challenging issue in clinical practice. **Objectives:** To evaluate the results of labor induction with oxytocin and dinoprostone in term pregnancies. **Materials and method:** Randomized control trial study pair-matching homologously in parity group of 130 pregnant women, in which 65 women received oxytocin and 65 women received dinoprostone. **Results:** The rate of successful labor induction in the oxytocin group was 76,9% and dinoprostone groups was 84% and 69.1%, but not statistically significant ($p>0.05$). The main unwanted effects were uterine contraction disorders 10.8% in the dinoprostone group and 1,5% in the oxytocin group; No case of uterine rupture or postpartum hemorrhage were recorded. **Conclusion:** The successful labor induction rate of the two groups oxytocin and dinoprostone was quite high and seem to be not different.

Keywords: Induction of labor, oxytocin, dinoprostone, vaginal delivery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sinh lý chuyển dạ là cổ tử cung chín muồi trước sau đó bắt đầu có cơn co tử cung. Bản chất của hiện tượng chín muồi cổ tử cung là sự thay đổi thành phần mô liên kết. Các nội tiết tố khởi động những phản ứng hóa học gây tăng nồng độ prostaglandin E2 (PGE2), dẫn đến những thay đổi quan trọng làm chín muồi cổ tử cung. Ngoài ra, các prostaglandin (PG) làm tăng biểu hiện các thụ thể của oxytocin, tăng nhạy cảm tử cung với oxytocin và trực tiếp tác động lên thụ thể của nó trong quá trình cơ học tử cung [1], [2]. Khởi phát chuyển dạ (KPCD) là chủ động tạo ra cơn co tử cung trước khi vào chuyển dạ tự nhiên, bất kể là ối đã vỡ hay còn màng ối, nhằm mục đích gây chuyển dạ để sinh. Khởi phát chuyển dạ được gọi là thành công khi tạo được cơn co chuyển dạ thật sự làm thay đổi cổ tử cung và sự tiến triển của ngôi thai. Phương pháp lý tưởng để kích thích chuyển dạ phải an toàn, hiệu quả, ít đau, tiết kiệm chi phí, tạo cảm giác thoải mái cho thai phụ. Tuy nhiên, một phương pháp hoàn hảo như vậy dường như không tồn tại. Hiện nay, hầu hết các phương pháp khởi phát chuyển dạ cố gắng làm cho quá trình này xảy ra theo trình tự sinh lý, đầu tiên kích thích sự giãn nở và xóa mờ cổ tử cung, sau đó tạo cơn co tử cung.

Có nhiều phương pháp khởi phát chuyển dạ, bằng cơ học hoặc thuốc. Thuốc gồm oxytocin, dinoprostone, misoprostone. Tính đến thời điểm hiện tại, đã có rất nhiều công trình nghiên cứu trong và ngoài nước đánh giá về hiệu quả khởi phát chuyển dạ của chúng, trong đó, oxytocin và dinoprostone đã được chứng minh là phương pháp an toàn với hiệu quả khởi phát chuyển dạ thành công cao [3], [4], [5], [6]. Nhằm so sánh kết quả khởi phát chuyển dạ của oxytocin và dinoprostone để tìm ra phương pháp khởi phát chuyển dạ tối ưu giúp tăng tỉ lệ thành công, giảm thiểu những nguy cơ cho thai phụ và thai nhi nhóm nghiên cứu thực hiện đề tài này với mục tiêu: Đánh giá kết quả khởi phát chuyển dạ bằng oxytocin và dinoprostone ở thai kỳ trưởng thành có chỉ định chấm dứt thai kỳ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả thai phụ mang thai ≥ 37 tuần có chỉ định chấm dứt thai kỳ tại bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Thai phụ mang đơn thai ≥ 37 tuần, thai sống, ngôi đầu, bishop ≤ 6 điểm, có chỉ định chấm dứt thai kỳ (như thai quá ngày, thiếu ối, tiền sản giật, thai giới hạn tăng trưởng trong tử cung, ối vỡ ≥ 12 giờ), biểu đồ nhịp tim thai nhóm I (ACOG, 2020), khung chậu bình thường trên lâm sàng, đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Các trường hợp có chống chỉ định khởi phát chuyển dạ hoặc có chống chỉ định sinh đường âm đạo, dị ứng với oxytocin và dinoprostone.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng, mù đơn. Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng 2 tỉ lệ trong quần thể nghiên cứu:

$$n_1 = n_2 = \frac{(z_{1-\frac{\alpha}{2}}\sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta}\sqrt{p_1(1-p_1)+p_2(1-p_2)})^2}{(p_2 - p_1)^2}$$

$$p = \frac{p_1+p_2}{2}$$

Trong đó:

n_1, n_2 : lần lượt là cỡ mẫu của nhóm khởi phát chuyển dạ bằng dinoprostone đặt âm đạo, oxytocin truyền tĩnh mạch.

$z_{1-\alpha/2}$: hệ số tin cậy (ở mức tin cậy 95%) $\rightarrow z_{1-\alpha/2} = 1,96$

$z_{1-\beta}$: lực mẫu (90%) $\rightarrow z_{1-\beta} = 1,28$

p_1 : tỉ lệ khởi phát chuyển dạ thành công bằng dinoprostone 10mg đặt âm đạo theo Vũ Quốc Nhân là 0,89 [2].

p_2 : tỉ lệ khởi phát chuyển dạ thành công bằng oxytocin truyền tĩnh mạch theo Melese Gezahegn Tesemma là 0,61 [3].

Tính được $n_1 = n_2 = 49$. Cỡ mẫu tối thiểu là 50 mẫu cho mỗi nhóm. Thực tế chúng tôi chọn được 65 thai phụ cho mỗi nhóm tham gia nghiên cứu.

- **Nội dung nghiên cứu:** 130 thai phụ thỏa yêu cầu tiêu chuẩn chọn mẫu và loại trừ sẽ được phân bố ngẫu nhiên vào hai nhóm.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Thai phụ đầu tiên sẽ được xác định tiền thai là con so hay con rạ, sẽ được nhóm nghiên cứu bốc thăm ngẫu nhiên chọn một trong hai phương pháp KPCD là oxytocin hoặc dinoprostone. Đến thai phụ thứ hai nếu cùng tiền thai với thai phụ thứ nhất sẽ chọn phương pháp KPCD còn lại. Còn nếu thai phụ thứ hai khác tiền thai sẽ tiến hành bốc thăm ngẫu nhiên chọn một trong hai phương pháp KPCD và các thai phụ tiếp theo sẽ tiến hành chọn tuần tự như vậy. Thai phụ được hỏi bệnh sử, khám lâm sàng, đánh giá tình trạng sức khỏe thai, đánh giá chỉ số bishop và tiến hành khởi phát chuyển dạ.

- **Phương pháp KPCD:** Nhóm khởi phát chuyển dạ bằng dinoprostone: thai phụ nằm tư thế sản phụ khoa, tiến hành đặt âm đạo dinoprostone 10mg vào túi cùng sau sao cho đầu chứa thuốc nằm ngang cổ tử cung, lưu tối đa 24 giờ. Theo dõi tình trạng sức khỏe thai và tình trạng thai phụ, cơn co tử cung. Sau 24 giờ, rút thuốc và khám đánh giá lại chỉ số bishop. Nhóm khởi phát chuyển dạ bằng oxytocin: tiến hành truyền tĩnh mạch oxytocin với liều khởi đầu 4 mUI/phút, tức VIII giọt/phút hoặc sử dụng bơm tiêm điện với liều khởi đầu 4mUI/phút sau đó chỉnh số giọt để đạt được số cơn co phù hợp. Theo dõi tình trạng sức khỏe thai và tình trạng thai phụ, cơn co tử cung. Thời gian truyền oxytocin tối đa 12 giờ. Sau 12 giờ truyền oxytocin khám đánh giá lại bishop. Đồng thời đánh giá những tác dụng không mong muốn trong quá trình đặt dinoprostone và truyền oxytocin.

Tiêu chuẩn KPCD thành công: bishop tăng ≥ 3 điểm. KPCD thất bại khi dinoprostone sau 24 giờ KPCD mà bishop tăng ≤ 3 điểm, hoặc oxytocin sau 12 giờ KPCD mà bishop tăng ≤ 3 điểm hoặc khi có biến chứng trầm trọng, không thể trì hoãn theo dõi sinh đường âm đạo.

- **Xử lý số liệu:** Dữ liệu được kiểm tra, mã hóa, nhập liệu và phân tích bằng SPSS 20.0. Trình bày dưới dạng tần số, tỉ lệ phần trăm cho biến số không liên tục và trung bình, độ lệch chuẩn cho biến số liên tục. Khảo sát yếu tố liên quan bằng phép kiểm Chi bình phương, thử

nghiệm chính xác của Fisher trong trường hợp tổng số mẫu kỳ vọng dưới 5 là <20%. Dùng phép kiểm t test để so sánh 2 trung bình, $p < 0,05$ là xem như có ý nghĩa thống kê.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ số 22.155.HV/PCT-HĐĐĐ ngày 29/07/2022.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ tháng 8/2022 đến tháng 01/2024 có 130 thai phụ mang thai ≥ 37 tuần được đưa vào nghiên cứu, trong đó có 65 thai phụ được KPCD bằng oxytocin và 65 thai phụ được KPCD bằng dinoprostone dạng đặt âm đạo phóng thích chậm.

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Oxytocin		Dinoprostone		Tổng (n, %)		p
		Tần số (n=65)	Tỉ lệ (%)	Tần số (n=65)	Tỉ lệ (%)	Tần số (n=130)	Tỉ lệ (%)	
PARA	Con số	44	67,7	44	67,7	88	67,7	1,0
	Con rạ	21	32,3	21	32,3	42	32,3	
Chỉ định KPCD	Thai quá ngày	7	10,8	20	30,8	27	20,8	0,06
	Thiếu ối	4	6,2	3	4,6	7	5,4	
	Tiền sản giật	4	6,2	4	6,2	8	6,2	
	IUGR	3	4,6	0	0	3	2,3	
	Ồi vỡ ≥ 12 giờ	30	46,2	24	36,9	54	41,5	
	Khác	17	26,2	14	21,5	31	23,8	
Bishop trước KPCD	2	0	0	4	6,2	4	3,1	0,13
	3	11	16,9	15	23,1	26	20,0	
	4	20	30,8	18	27,7	38	29,2	
	5	29	44,6	27	41,5	56	43,1	
	6	5	7,7	1	1,5	6	4,6	

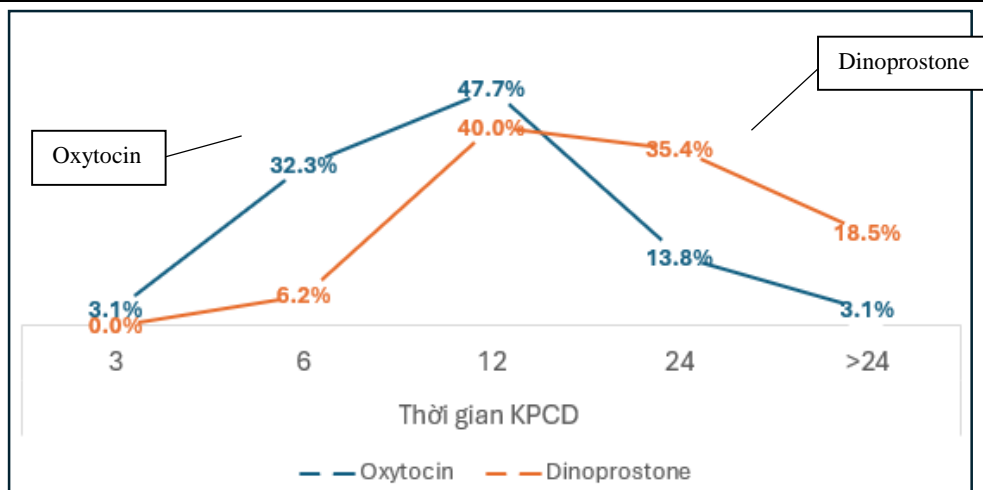
Nhận xét: Bảng 1 cho thấy có sự tương đồng về tiền thai, chỉ định KPCD và điểm số bishop trước KPCD ở hai nhóm ($p > 0,05$).

3.2. Kết quả khởi phát chuyển dạ bằng oxytocin và dinoprostone

Bảng 2. Tỉ lệ khởi phát chuyển dạ thành công

Phương pháp KPCD	Kết quả KPCD		Tổng n (%)	p
	Thành công n (%)	Thất bại n (%)		
Oxytocin	50 (76,9)	15 (23,1)	65 (100)	0,27
Dinoprostone	55 (84,6)	10 (15,4)	65 (100)	
Tổng	105 (80,8)	25 (19,2)	130 (100)	

Nhận xét: Tỉ lệ KPCD thành công ở nhóm oxytocin là 76,9%, thấp hơn ở nhóm dinoprostone (84,6%), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,27$.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ khởi phát chuyển dạ thành công theo thời gian ở 2 nhóm

Nhận xét: Thời gian từ khi KPCD đến lúc sinh ở nhóm oxytocin và dinoprostone tập trung nhiều trong khoảng từ 6-12 giờ (47,7% và 40%). Ở nhóm dùng dinoprostone, thời gian từ KPCD đến lúc sinh đều trên 3 giờ.

Bảng 3. Kết cục thai kỳ

Phương pháp KPCD	Kết cục thai kỳ		Tổng n (%)	p
	Sinh đường âm đạo n (%)	Mổ lấy thai n (%)		
Oxytocin	42 (84,0)	8 (16,0)	50 (100)	0,07
Dinoprostone	38 (69,1)	17 (30,9)	55 (100)	
Tổng	80 (76,2)	25 (23,8)	105 (100)	

Nhận xét: Tỷ lệ sinh đường âm đạo ở nhóm dùng oxytocin (84%), ở nhóm dùng dinoprostone (69,1%), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p=0,07).

Bảng 4. Tác dụng ngoại ý khi khởi phát chuyển dạ bằng oxytocin và dinoprostone

Tác dụng ngoại ý	Oxytocin n (%)	Dinoprostone n (%)	Tổng n (%)	p
Suy thai	7 (10,8)	4 (6,2)	11 (8,5)	0,34
Cơn co cường tính	1 (1,5)	7 (10,8)	8 (6,2)	0,06
Đọa vỡ/vỡ tử cung	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Băng huyết sau sinh	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Nhau bong non	0 (0)	0 (0)	0 (0)	

Nhận xét: Tác dụng ngoại ý thường gặp ở cả 2 nhóm oxytocin và dinoprostone là suy thai (8,5%), cơn co tử cung cường tính (6,2%). Không ghi nhận trường hợp nào dọa vỡ/vỡ tử cung, nhau bong non hay băng huyết sau sinh.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong 130 thai phụ tham gia nghiên cứu, tỉ lệ thai phụ mang thai con so chiếm 67,7%, thai phụ mang thai con rạ chiếm 32,3%. Nguyên nhân tỉ lệ thai phụ sinh con so lớn hơn thai phụ sinh con rạ có thể do những thai phụ sinh con so chưa sinh đẻ lần nào, cổ tử cung và tầng sinh môn chưa thuận lợi nên tỉ lệ các thai phụ phải nhờ đến các phương pháp

KPCD cao hơn. Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với Huỳnh Nguyễn Khánh Trang (đối tượng nghiên cứu mang thai lần đầu chiếm 65,6%) [5].

4.2. Kết cục thai kỳ của hai phương pháp khởi phát chuyển dạ

Theo nghiên cứu, tỉ lệ KPCD thành công ở nhóm dinoprostone (84,6%) cao hơn so với nhóm oxytocin (76,9%), tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Ở nhóm dinoprostone, kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự Huỳnh Nguyễn Khánh Trang (88,8%) [5], Nguyễn Hữu Thời (85,3%) [6] và cao hơn Phạm Chí Kông (74,4%) [7]. Sự khác biệt có thể do đặc điểm đối tượng nghiên cứu và phương pháp nghiên cứu khác nhau. Nghiên cứu của Phạm Chí Kông (74,4%), tiêu chuẩn đầu vào bao gồm những trường hợp thai quá ngày dự sinh, đánh giá KPCD thành công theo nhiều mức độ và tiêu chuẩn như cổ tử cung xóa >70%, mở ≥ 2 cm, thành lập đầu ối, có sự tiến triển của ngôi thai, trong khi nghiên cứu chúng tôi chỉ cần bishop tăng ≥ 3 điểm. Tác giả Huỳnh Nguyễn Khánh Trang, Nguyễn Hữu Thời có sự tương đồng với chúng tôi về phân bố đối tượng nghiên cứu, song song đó cũng có vài điểm khác biệt về tiêu chuẩn chọn mẫu và định nghĩa KPCD thành công. Tỉ lệ KPCD thành công ở nhóm oxytocin đạt 76,9%, cao hơn so với Melese Gezahegn Tesemma (61,1%) [3]. Cho đến nay, chưa có một tiêu chuẩn thống nhất để đánh giá hiệu quả KPCD. Hai yếu tố ảnh hưởng đến diễn tiến cuộc chuyển dạ là cơn gò tử cung và sự xóa mở cổ tử cung.

Kết cục thai kỳ: bảng 3 cho thấy, tỉ lệ sinh đường âm đạo sau KPCD thành công ở nhóm dùng oxytocin và dinoprostone lần lượt là 84%, 69,1%. Điều này có thể do bishop trước KPCD ở nhóm oxytocin phần lớn là 5 điểm, trong khi nhóm dinoprostone, bishop trước KPCD rải rác đều từ 3-5 điểm. Kết quả của chúng tôi không tương đồng với Ting An-Chang (2024), tỉ lệ sinh đường âm đạo sau KPCD bằng oxytocin và dinoprostone lần lượt là 79,8% và 84,2% [8], cao hơn Tamer E.Elghazaly (2023), tác giả so sánh hiệu quả của oxytocin và dinoprostone khi KPCD ở những trường hợp ối vỡ ghi nhận tỉ lệ sinh đường âm đạo sau KPCD bằng oxytocin chỉ đạt 66,7% [9]. Ngoài ra, trong nghiên cứu của chúng tôi, không thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về phương thức sinh giữa hai phương pháp KPCD ($p=0,07$).

Thời gian từ khi KPCD đến khi sinh: biểu đồ 1 cho thấy, từ khi KPCD đến khi sinh ở nhóm dùng oxytocin đa phần diễn ra trong vòng 12 giờ, nhóm dùng dinoprostone kéo dài từ 12 đến 24 giờ. Qua đó cho thấy oxytocin có vai trò đáng kể trong việc rút ngắn thời gian chuyển dạ. Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với Akay (2012), tác giả cũng cho rằng so với dinoprostone, oxytocin có hiệu quả hơn trong việc thúc đẩy chuyển dạ, đặc biệt pha tích cực của giai đoạn chuyển dạ [10].

Từ bảng 4, chúng tôi ghi nhận tỉ lệ suy thai, cơn co tử cung cường tính ở nhóm dùng oxytocin chiếm 10,8%, 1,5% và nhóm dùng dinoprostone chiếm 6,2%, 10,8%. Tỉ lệ tai biến trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với Huỳnh Nguyễn Khánh Trang và Vũ Quốc Nhân, các tác giả ghi nhận tỉ lệ tai biến xảy ra sau KPCD ở nhóm dinoprostone: suy thai (20%, 4,6%), cơn co tử cung cường tính (13,1%, 7,7%). Tác giả Tamer E.Elghazaly ghi nhận tỉ lệ suy thai khi KPCD bằng oxytocin (20%) cao hơn so với dinoprostone (11,1%, $p=0,24$). Nhìn chung, nghiên cứu của chúng tôi và các tác giả khác đều không gặp các biến chứng nặng như dọa vỡ/vỡ tử cung, nhau bong non, điều này cho thấy tính an toàn của oxytocin và dinoprostone trong việc KPCD.

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ KPCD thành công của 2 nhóm oxytocin và dinoprostone lần lượt là 76,9% và 84,6%. Tỉ lệ sinh thường của thai phụ khởi phát chuyển dạ thành công ở nhóm oxytocin là 84%, nhóm dinoprostone 69,1%. Tác dụng không mong muốn chủ yếu là cơn co tử cung cường tính gặp chủ yếu ở nhóm dùng dinoprostone chiếm 10,8% nhưng không khác biệt có ý nghĩa thống kê với nhóm dùng oxytocin.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Các biện pháp khởi phát chuyển dạ. Giáo trình Module 31 Phụ Sản 2. Nhà xuất bản Đại học Huế. Trường Đại học Y – Dược. Đại học Huế. 2021. 1-12.
 2. Vũ Quốc Nhân. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả khởi phát chuyển dạ bằng Dinoprostone trên thai phụ có chỉ định chấm dứt thai kỳ tại Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ năm 2022-2023. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú. Đại học Y Dược Cần Thơ. 2023.
 3. Melese Gezahegn Tesemma, Demisew Amenu Sori, Desta Hiko Gameda. High dose and Low dose oxytocin regimens as determinants of successful labor induction: a multicenter comparative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2020. 20(1), 20, 232.
 4. WHO. WHO recommendation on use of low doses of vaginal prostaglandins for induction of labour. 2011. URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44531/9789241501156_eng.pdf?sequence=1.
 5. Huỳnh Nguyễn Khánh Trang, Tăng Trường Bản. Hiệu quả của Propess làm chín mùi cổ tử cung và khởi phát chuyển dạ trên thai trưởng thành đủ tháng tại Bệnh viện Hùng Vương. *Y học thành phố Hồ Chí Minh*. 2021. 25(1), 238-243.
 6. Nguyễn Hữu Thời. Kết quả khởi phát chuyển dạ bằng sonde Foley và Dinoprostone ở thai ≥ 37 tuần tại Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ năm 2022-2023. *Y Dược học Cần Thơ*. 2023. 65, 212-218.
 7. Phạm Chí Kông, Bùi Thị Viễn Phương. Nghiên cứu hiệu quả khởi phát chuyển dạ bằng propess đặt âm đạo. *Tạp chí Phụ Sản*. 2021. 19(1), 38-47.
 8. Ting-An Chang, et al. Oxytocin and vaginal dinoprostone in labor induction: A systematic review and meta-analysis. *Int J Gynaecol Obstet*. 2024. doi: 10.1002/ijgo.15443.
 9. Tamer E.Elghazaly, et al. Comparison between Oxytocin and Dinoprostone in Labor Induction in Pregnancies with Premature Rupture of Membranes. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*. 2023. Vol. 90 (2), 2998-3003.
 10. Akay, et al. Comparison of Low-Dose Oxytocin and Dinoprostone for Labor Induction in Postterm Pregnancies: A Randomized Controlled Prospective Study. *Gynecologic and Obstetric Investigation*. 2012. 73, 242-247. doi: 10.1159/000334404.
-