

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ XỬ TRÍ THAI KỲ Ở SẢN PHỤ TỪ 35 TUỔI TRỞ LÊN TẠI BỆNH VIỆN SẢN-NHI CÀ MAU

Phạm Thanh Phong^{1}, Phan Hữu Thuý Nga², Võ Châu Quỳnh Anh²,*

Võ Thị Ánh Trinh²

1. Trung tâm Y tế huyện U Minh

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email:bsphamthanhphong1974@gmail.com*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tỷ lệ sinh con ở sản phụ trên 35 tuổi có xu hướng tăng; tăng nguy cơ sinh mổ nên cần theo dõi sát chuyển dạ sinh, nhất là bà mẹ có con lần đầu để tiên lượng, kịp thời can thiệp, nhằm hạn chế rủi ro, chất lượng cuộc sống của phụ nữ và trẻ. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả xử trí sản khoa ở sản phụ từ 35 tuổi trở lên mang thai nhập viện tại Bệnh viện Sản Nhi Cà Mau. . **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Tất cả sản phụ từ 35 tuổi trở lên đến sinh tại Bệnh viện Sản Nhi Cà Mau từ 5/2020 đến 6/2021. **Kết quả:** Có 2,83% khỏi phát chuyển dạ, 81,13% sản phụ sanh mổ. Lý do là mổ chủ động; chuyển dạ ngưng tiến triển chiếm 46,51%. Cân nặng trẻ sơ sinh là $3071 \pm 6,9$ gram, trong đó trẻ cân nặng từ 3000- < 3500 gram chiếm 48,11%, trẻ cần hồi sức chiếm 7,55% và Bé nhập Khoa Sơ sinh là 48,11%. Trẻ chỉ dùng sữa mẹ là 43,14%; 21,57% trẻ bị chiếu đèn và sữa mẹ; thở máy- kháng sinh là 7,84%. **Kết luận:** Sản phụ trên 35 tuổi mang thai lần đầu nên khám thai, quản lý thai và theo dõi sinh tại Bệnh viện nhằm giảm tai biến và biến chứng cho mẹ và thai nhi.

Từ khóa: Con so lớn tuổi.

ABSTRACT

ASSESSMENT OF THE RESULTS OF PREGNANCY MANAGEMENT IN WOMEN FROM 35 YEARS OLD AT CA MAU OBSTETRICS AND PEDIATRICS HOSPITAL

Phạm Thanh Phong^{1}, Phan Huu Thuy Nga², Vo Chau Quynh Anh²,*

Vo Thi Anh Trinh²

1. U Minh District Medical Center

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: The rate of childbirth in women over 35 years old is increasing; more caesarean section for monitoring the labor; mothers with a baby for the first time to predict; in order to limit risks for mother and child and increase the rate and risk of pregnancy. **Objectives:** To evaluate the results of obstetric management in pregnant women aged 35 years and older at Ca Mau Obstetrics and Children's Hospital. **Materials and methods:** All pregnant women aged 35 years or older gave birth at Ca Mau Obstetrics and Children's Hospital, from May 2020 to May 6, 2021. **Results:** 81.13% women giving birth by caesarean section. Among the reasons for elective cesarean section, surgery for progressive cessation of labor accounted for 46.51%. The average birth weight was 3071 ± 6.9 gram, children weighing 3000- < 3500grams for 48.11%, children requiring resuscitation accounted for 7.55%; Children admitted to the Neonatal Department for follow-up accounted for 48.11%. Only used breast milk was 43.14%; there are 21.57% cases with lamp and breast milk; ventilator-antibiotic accounted for 7.84%. **Conclusion:** Pregnant women over 35 years old who are pregnant for the first time should monitor, examine their ears, manage pregnancy and monitor birth at the province's hospital, to reduce complications and complications for mother and fetus.

Keywords: Older children.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Các nguy cơ cao của mẹ lớn tuổi sinh con sẽ gặp nhiều tai biến và biến chứng như: tiền sản giật, nhau tiền đạo, ngôi bất thường, sinh non, chuyển dạ kéo dài, trẻ sinh nhẹ cân, trẻ ngạt, được thực hiện bởi nhiều công trình nghiên cứu khác nhau trên thế giới. Các nghiên cứu cho thấy những phụ nữ có thai ở tuổi trên 35 phải đối mặt với nhiều nguy cơ trong quá trình mang thai, chuyển dạ và sau sinh. Trong cuộc chuyển dạ thường phải có sự hỗ trợ về y tế như sử dụng thuốc tăng co bóp tử cung (oxytocin)...và phải chấm dứt cuộc sinh bằng thủ thuật như sinh bằng forceps hoặc giác hút hoặc tăng nguy cơ mổ lấy thai. Ngoài ra, trong quá trình mang thai, sản phụ có nguy cơ sảy thai cao hơn, và nguy cơ sinh con mắc phải những bất thường về di truyền và nhiễm sắc thể cao hơn, tử vong chu sinh và sơ sinh tăng cao nhất là các trường hợp từ tuổi 35 - 39, phụ nữ thường hay mắc phải bệnh lý các cơ quan sinh sản như: tử cung xơ hóa, u xơ tử cung [1], [2], [3], [5]. Tại Việt Nam, do nhiều yếu tố khách quan, có nhiều phụ nữ lớn tuổi nên tỷ lệ sinh con ở sản phụ trên 35 tuổi càng tăng; việc theo dõi sát thời kỳ chuyển dạ của các thai phụ lớn tuổi, nhất là bà mẹ có con lần đầu để tiên lượng và kịp thời can thiệp, nhằm hạn chế rủi ro cho mẹ và con và tăng tỷ lệ, nguy cơ sinh mổ càng nhiều; từ đó ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của phụ nữ. Với lý do trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “Đánh giá kết quả xử trí sản khoa ở sản phụ từ 35 tuổi trở lên mang thai nhập viện tại Bệnh viện Sản Nhi Cà Mau.” với các mục tiêu:

1. Mô tả đặc điểm và kết quả xử trí sản khoa ở sản phụ trên 35 tuổi nhập viện tại Bệnh viện Sản Nhi Cà Mau

2. Đánh giá sức khỏe sơ sinh sau sinh ở sản phụ trên 35 tuổi được nhập viện tại Bệnh viện Sản Nhi Cà Mau.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả sản phụ từ 35 tuổi trở lên có thai có dấu chuyển dạ đến sinh ở Khoa Sinh, Bệnh viện Sản Nhi Cà Mau được theo dõi sinh trong thời gian nghiên cứu từ tháng 5/2020 đến tháng 06/2021.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Sản phụ ≥ 35 tuổi có thai có dấu chuyển dạ sinh thỏa các tiêu chí: thai sống, ngôi chỏm, khung chậu bình thường, mẹ không mắc bệnh nội-ngoại khoa như tăng huyết áp, đái tháo đường, sản phụ có chuyển dạ thực sự: đau trần bụng dưới, ra nhớt hồng, xoá mở cổ tử cung và thành lập đầu ối. Đồng ý tham gia nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Ngôi bất thường như ngôi mông, trán, ngang, nhau tiền đạo, nhau bong non, thai to bất tương xứng đầu chậu, khung chậu bất thường, sản phụ có bệnh lý nội khoa đi kèm như: tim mạch, đái tháo đường, tiền sản giật, tuyến giáp...

2.2 Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Là mô tả cắt ngang, tiến cứu.

- **Cỡ mẫu:** Nghiên cứu ghi nhận được 106 sản phụ trên 35 tuổi nhập viện.

- **Nội dung nghiên cứu:** Tuổi mẹ, nơi cư trú, nghề nghiệp, trình độ văn hóa, tiền căn về sản khoa, đặc điểm thai kỳ lần này: số lần sinh, khoảng cách giữa hai lần sinh, số lần khám thai, nơi khám thai, tuổi thai, đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của sản phụ, kết quả xử trí: phương pháp sinh, vô cảm, tình trạng mẹ, tai biến và biến chứng và bé sau sinh như cân nặng, Apgar, nhập hồi sức sơ sinh, theo dõi hậu sản trong thời gian nằm viện.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Chọn mẫu thuận tiện trong thời gian 2020-2021.

- Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm Stata 14.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Khởi phát chuyển dạ

Bảng 1. Khởi phát chuyển dạ

Khởi phát chuyển dạ	Số trường hợp (n=106)	Tỷ lệ (%)
Không	103	97,17
Có	3	2,83
Bấm ối	2	66,67
Sử dụng Foley	1	33,33

Nhận xét: Có 3 trường hợp có khởi phát chuyển dạ, chiếm 2,83%; chuyển dạ tự nhiên (97,17%); trong đó, khởi phát chuyển dạ chủ yếu là bấm ối; 1 trường hợp dùng Foley.

3.2. Phương pháp sinh

Bảng 2. Phương pháp sinh

Phương pháp sinh	Số trường hợp (n=106)	Tỷ lệ (%)
Sinh thường	2	1,89
Sinh thường và cắt may tầng sinh môn	18	16,98
Mổ cấp cứu	86	81,13

Nhận xét: Có 86 ca mổ cấp cứu, tỷ lệ 81,13%; còn lại là sinh thường; 16,78% là sinh thường cắt may tầng sinh môn.

3.3. Lý do mổ cấp cứu

Bảng 3. Lý do mổ cấp cứu

Lý do mổ	Số trường hợp (n=86)	Tỷ lệ (%)
Chuyển dạ ngưng tiến triển	40	46,51
Bất xứng đầu chậu	15	17,44
Ngôi thóp trước	13	15,12
Tiền sản giật	5	5,81
Suy thai cấp	5	5,81
Ngôi mông, ối vỡ sớm	3	3,49
Nhau tiền đạo ra huyết	2	2,33
Thiếu ối nặng	2	2,33
Suy thai cấp/Song thai	1	1,16

Nhận xét: 86 trường hợp mổ cấp cứu chiếm 81,13%. Chỉ định mổ lấy thai vì chuyển dạ ngưng tiến triển là 46,51%; 17,44% bất xứng đầu chậu; ngôi thóp trước (15,12%).

3.4. Phương pháp vô cảm

Bảng 4. Phương pháp vô cảm

Phương pháp vô cảm	Số trường hợp (n=86)	Tỷ lệ (%)
Tê tủy sống	72	83,72
Gây mê nội khí quản	14	16,28

Nhận xét: Có 83,72% trường hợp được gây tê tủy sống để phẫu thuật.

3.5. Đặc điểm trẻ sơ sinh sau sinh

Bảng 5. Đặc điểm trẻ sơ sinh sau sinh

Đặc điểm		Số trường hợp (n=106)	Tỷ lệ (%)
Giới tính trẻ	Trai	58	54,72
	Gái	48	45,28
Cân nặng trẻ sơ sinh	<2500gram	8	7,55
	2500-<3000	31	29,25
	3000-<3500	51	48,11
	≥3500 gram	16	15,09
	Trung bình	3071 ± 6,9(nhỏ nhất 2000gram- cao nhất 4600gram)	

Nhận xét: Bé trai chiếm 54,72%, bé gái là 45,28%. Cân nặng trung bình là 3071 ± 6,9 gram; nhóm từ 3000-3500 gram là 48,11%; có 29,25% bé từ 2500-3000 gram.

Bảng 6. Đặc điểm trẻ sơ sinh sau sinh

Đặc điểm		Số trường hợp (n=106)	Tỷ lệ (%)
Apgar 1 phút	3-<7 phút	7	6,60
	≥ 7 phút	99	93,40
Apgar 5 phút	3-<7 phút	4	3,77
	≥ 7 phút	106	96,23
Hồi sức bé	Không	98	92,45
	Có	8	7,55

Nhận xét: Chỉ số Apgar tốt sau sinh có tỷ lệ cao. 8 bé phải hồi sức sơ sinh (7,55%)

3.6. Đặc điểm trẻ sơ sinh sau sinh nhập hồi sức sơ sinh

Bảng 7. Đặc điểm trẻ sơ sinh sau sinh

Đặc điểm		Số trường hợp (n=106)	Tỷ lệ (%)
Bé nhập sơ sinh	Không	55	51,89
	Có	51	48,11
Lý do nhập sơ sinh	Kangaro, sữa mẹ	1	2,96
	Chiếu đèn, sữa mẹ	11	21,57
	Kháng sinh, chiếu đèn	1	1,96
	Kháng sinh, sữa mẹ	9	17,65
	Sữa mẹ	22	43,14
	Thở máy, kháng sinh	4	7,84
	Thở oxy, sữa mẹ	2	3,92
	Thở máy, thuốc HIV	1	1,96

Nhận xét: Bé nhập Khoa Sơ sinh theo dõi chiếm 48,11%. Trong đó, nhóm chỉ dùng sữa mẹ là 43,14%; có 21,57% bé chiếu đèn và sữa mẹ; thở máy- kháng sinh chiếm 7,84%.

3.7. Đánh giá khi ra viện

Bảng 8. Đánh giá ra viện

Đánh giá	Số trường hợp (n=106)	Tỷ lệ (%)
Mẹ tốt	106	100
Bé ổn ra viện	106	100

Nhận xét: Tất cả các trường hợp khi ra viện của mẹ và bé đều ổn.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Khởi phát chuyển dạ

Các sản phụ nhập viện chủ yếu đều có chuyển dạ sinh với số cơn co tối thiểu là 1-2 cơn co trong 10 phút; có chuyển dạ tự nhiên chiếm 97,17%; nhưng cũng có 3 trường hợp có khởi phát chuyển dạ, chiếm tỷ lệ 2,83%; trong đó, khởi phát chuyển dạ chủ yếu là bấm ối; còn lại 1 trường hợp dùng Foley. Như vậy, các trường hợp này vào viện chủ yếu là có chuyển dạ thật sự. Kết quả này tương tự với nghiên cứu Phạm Thị Hạnh; Tô Thị Thu Hằng [2] ghi nhận đa số trường hợp có chuyển dạ khi nhập viện.

4.2. Kết quả xử trí sản khoa ở sản phụ nhập viện

Phương pháp sinh: Có 86 trường hợp mổ cấp cứu chiếm tỷ lệ 81,13%; còn lại là sinh thường; trong đó, sinh thường cắt may tầng sinh môn chiếm 16,78%. Tham khảo nghiên cứu của Phạm Thị Hạnh ghi nhận tỷ lệ sinh mổ chiếm 86,4%, kết quả của Tô Thị Thu Hằng 65,4% [2] của Kazma 74,6% [8]. Như vậy, các nghiên cứu ghi nhận chủ yếu là sinh mổ ở sản phụ con so lớn tuổi; và đây là chỉ định tương đối trong mổ lấy thai nên việc sản phụ lớn tuổi có quan tâm đến mổ lấy thai chiếm tỷ lệ cao hơn so với nhóm sinh thường.

Chỉ định mổ lấy thai: Ở 86 trường hợp mổ cấp cứu chiếm tỷ lệ 81,13%; trong đó chỉ định phẫu thuật lấy thai vì chuyển dạ ngưng tiến triển là 46,51%; 17,44% có bất xứng đầu chậu; Ngôi thóp trước là 15,12%; Còn lại là các chỉ định mổ vì tiền sản giật; suy thai cấp; ngôi mông, nhau tiền đạo, thiếu ối nặng. Kết quả của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Phạm Thị Hạnh cho thấy mổ vì bệnh mẹ 16,8%; thai suy 17,9%. Các chỉ định mổ khác chiếm 46,3% (gồm những trường hợp: thai to, đầu không lọt, sinh tuyến dưới thất bại, khung chậu lệch, vô sinh...). Tham khảo các nghiên cứu khác trong nước thấy: Huỳnh Thúc Quy sinh mổ là 19%, sinh ngã âm đạo có can thiệp thủ thuật 43%, sinh thường chiếm 38% [4]; Tô Thị Thu Hằng lần lượt là 65,4%; 10,6%; 24% [2].

Phương pháp vô cảm: Đối với các trường hợp có nguy cơ chảy máu hoặc bệnh lý của mẹ sẽ được gây mê nội khí quản như tiền sản giật, nhau tiền đạo, bệnh tim trong thai kỳ, suy thai cấp... nên kết quả ghi nhận có 83,72% trường hợp được gây mê tuỷ sống để phẫu thuật, 16,28% sản phụ là gây mê nội khí quản; điều này phù hợp với các bệnh lý của sản phụ và thai nhi khi có chỉ định mổ lấy thai. Tham khảo nghiên cứu của Phạm Thị Hạnh ghi nhận tình trạng chảy máu. Số sản phụ chảy máu là 4 trường hợp chiếm 3,6%. Kết quả của Tô Thị Thu Hằng 3,9% [2]; của Kenny 3,5% [6], Robert 1,6% [9].

4.3. Đặc điểm trẻ sơ sinh sau sinh

Cân nặng: Phân tích kết quả về cân nặng trẻ sơ sinh sau sinh ghi nhận cân nặng trung bình là $3071 \pm 6,9$ gram; nhỏ nhất là 2000gram và cao nhất 4600gram; trong đó, nhóm từ 3000 gram đến 3500 gram chiếm 48,11%; có 29,25% trẻ là cân nặng bé từ 2500 gram đến 3000 gram. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Phạm Thị Hạnh cho thấy cân nặng trẻ sơ sinh trung bình ở nhóm mẹ lớn tuổi sinh con lần đầu là $2890,9 \pm 450,6$ gram. Cân nặng trẻ sơ sinh trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn Kazma 3317 ± 1 gram [8]. Có sự khác biệt này là do đặc điểm giống nòi dân tộc của chúng ta thấp bé hơn so với các nước phương Tây.

Khi phân loại cân nặng sơ sinh lúc sinh, có 7,55% trường hợp trẻ có cân nặng dưới 2500gram, đây là trường hợp trẻ nhẹ cân cần được quan tâm; khi tham khảo nghiên cứu của Phạm Thị Hạnh cho thấy tỷ lệ trẻ nhẹ cân ở trong nghiên cứu là 18,2%. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của chúng tôi rất nhiều, nhưng kết quả của các tác giả Francois 8,2% [5];

tương tự nghiên cứu chúng tôi; các nghiên cứu khác như kết quả của Katherine 18,2% [7]. Khi so sánh kết quả này với nghiên cứu trong nước: cân nặng lần lượt của Huỳnh Thúc Quy 26%; 53%; 20% [4]; Tô Thị Thu Hằng 17,6%; 32,7%; 49,7% [2] tương đương cân nặng trẻ sơ sinh lần lượt là: <2400gram, 2500-3000 gram, >3000 gram.

Tình trạng sơ sinh: Sức khỏe của trẻ sơ sinh được ghi nhận qua chỉ số Apgar ngay sau sinh ở thời điểm là 1 phút và 5 phút; kết quả cho thấy chỉ số Apgar tốt trong nghiên cứu chiếm tỷ lệ cao, ở phút thứ 1 là 93,4% và phút thứ 5 là 96,23%; từ phút thứ 1 đến thứ 5 tăng dần chỉ số Apgar từ 3 đến 5 phút là giảm từ 6,6% đến 3,7% nhưng có 8 trường hợp có suy hô hấp sau 5 phút chiếm 7,55%, đây là trường hợp cần chú ý để nhập viện Khoa Sơ sinh của Bệnh viện theo dõi; sau thời gian theo dõi các trường hợp này ổn và xuất viện. Tham khảo nghiên cứu của Phạm Thị Nhuận ghi nhận điểm số Apgar ở phút thứ nhất sau sinh, tỷ lệ trẻ ngạt (Apgar < 7 điểm) có một trường hợp chiếm 0,9%, thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi; nhưng kết quả chúng tôi tương tự nghiên cứu của Tô Thị Thu Hằng 13,7% [2]. Tuy nhiên, trong quá trình theo dõi chúng tôi có 51 trường hợp nhập Khoa Sơ sinh điều trị, với các lý do khác nhau như vàng da, bé bỏ bú, suy hô hấp,...chiếm 48,11%. Vấn đề điều trị tại Khoa Sơ sinh chủ yếu là theo dõi, với nhóm chỉ dùng sữa mẹ là 43,14%; có 21,57% trường hợp có chiều đòn và sữa mẹ; thở máy- kháng sinh chiếm 7,84%. Nhưng trong quá trình theo dõi của Khoa Sơ sinh của Bệnh viện các bé ổn và ra viện. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Phạm Thị Nhuận: tỷ lệ trẻ sơ sinh mắc bệnh là 0%. Nhưng một số báo cáo của các tác giả khác cho thấy tỷ lệ mắc bệnh trẻ sơ sinh trong nhóm mẹ lớn tuổi là Tô Thị Thu Hằng 2% [2]; Sander 26,7% [10]. Tử vong là biến chứng nặng nề nhất cho con, có rất nhiều nguyên nhân dẫn đến tử vong chu sinh, những nguyên nhân hay gặp ở lứa tuổi mẹ >35 là do dị dạng bẩm sinh, do mẹ mắc phải những bệnh lý trong thai kỳ, do những biến chứng sản khoa, do sinh non... [6]. Các trường hợp trẻ sơ sinh trong nghiên cứu đạt được tỷ lệ thành công trong điều trị có lẽ do quản lý thai nghén tốt từ tuyến cơ sở, theo dõi chặt chẽ và xử trí kịp thời không để xảy ra những hậu quả đáng tiếc cũng như đối tượng nghiên cứu có độ tuổi lớn, họ chăm sóc thai và quản lý thai cẩn thận, đến cơ sở có trình độ chuyên môn cao để sinh; qua đó, làm giảm các tai biến và biến chứng của mẹ và trẻ sơ sinh.

V. KẾT LUẬN

Trong 106 sản phụ trên 35 tuổi: có 2,83% khởi phát chuyển dạ, khởi phát chuyển dạ là bấm ối và sonde Foley. Có 81,13% sản phụ sanh mổ. Lý do mổ chủ động; vì chuyển dạ ngưng tiến triển chiếm 46,51%. Cân nặng trẻ sơ sinh là $3071 \pm 6,9$ (nhỏ nhất 2000 gram-cao nhất 4600 gram), trong đó trẻ có cân nặng từ 3000-<3500 gram chiếm 48,11%, trẻ phải được hồi sức chiếm 7,55% và Bé nhập Khoa Sơ sinh theo dõi chiếm 48,11%. Có chỉ dùng sữa mẹ là 43,14%; có 21,57% trẻ có chiều đòn và sữa mẹ; thở máy- kháng sinh chiếm 7,84%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bạch Cam An (2001), Nghiên cứu thai nghén nguy cơ ảnh hưởng đôi với sản phụ, thai và sơ sinh tại Bệnh viện Trung ương Huế, Luận văn Thạc sĩ y học, Trường Đại học Y khoa Huế.
2. Tô Thị Thu Hằng (2001), Nghiên cứu tình hình các bà mẹ lớn tuổi đẻ con so tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương 1996-2000, Luận văn Thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
3. Phạm Thị Hoa Hồng (2002), Những yếu tố tiên lượng một cuộc đẻ, *Bài giảng sản phụ khoa*, Hà Nội, tập I, tr.97-104.
4. Huỳnh Thúc Quy (2002), Tình hình chuyển dạ và tiên lượng sản khoa cho các sản phụ con so lớn tuổi, *Nội san sản phụ khoa số 4(2)*, tr.346-350.

5. Francois s., Anita JG. (2006), The childbearing health and related service needs of new comers study protocol, *American Journal of Public Health* 26(2) pp.1-18.
6. Kenny L. (2006), Hypertension in pregnancy, *Current Osbtetrics & Gynecology* 16^b, pp.315-320.
7. Katherine T., Chen T., Cohen p. (2001), Increased risk of cesarean delivery with advancing maternal age: Indications and associated factors in nulliparous women, *Am J Obstet Gynecol* 185(4), pp.884-887.
8. Kazma A., Nassar AH. (2002), Impact of Advanced Maternal Age on Pregnancy Outcome, *American Journal of Perinatology* 12(1), pp.1-8.
9. Robert FB., Ray JG. (2001), Use of antihypertensive medications in pregnancy and the risk of adverse perinatal outcome Study of Hypertension in Pregnancy 2, *New England Journal of Medicine* 12(8), pp.1-8.
10. Sander G., Flanders WD. (2006), Associations of Maternal Age- and Parity-Related Factors with Trends in Low-Birth weight Rates: United States, 1980 through 2000, *American Journal of Public Health* 96(5), pp.865-861.

(Ngày nhận bài: 21/7/2021 – Ngày duyệt đăng: 5/8/2021)
