

## NHẬN XÉT THÁI ĐỘ XỬ TRÍ VỚI SẢN PHỤ TỪ 35 TUỔI TRỞ LÊN ĐỂ CON SO NON THÁNG TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG TRONG 5 NĂM 2006-2010

LÊ THIÊN THÁI - Bệnh viện Phụ sản Trung ương

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nhận xét thái độ xử trí với sản phụ từ 35 tuổi trở lên đẻ con so non tháng tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương (BVPSTU) trong 5 năm 2006-2010.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả, hồi cứu 230 bệnh án của sản phụ  $\geq 35$  tuổi đẻ con so non tháng tại BVPSTU trong 5 năm 2006-2010, chọn mẫu toàn bộ.

**Kết quả:** Đa số sản phụ được điều trị thuốc giảm co tử cung (60,4%) và được điều trị corticoid trước đẻ (72,2%). Tỷ lệ thai nhi bình thường ở sản phụ được điều trị corticoid (79,5%) cao hơn nhóm không điều trị (48,4%) ( $p < 0,01$ ). Tỷ lệ mổ lấy thai ở sản phụ là cao nhất (67,4%) và tăng dần theo tuổi của sản phụ; 100% sản phụ  $\geq 45$  tuổi được mổ lấy thai. Chỉ định mổ lấy thai thường là do suy thai (28,3%), do bệnh lý mẹ (26,5%). Tỷ lệ mổ chủ động là 25,2%.

**Kết luận:** Đa số sản phụ được điều trị thuốc giảm co (60,4%) và điều trị corticoid trước đẻ (72,2%). Tỷ lệ mổ lấy thai ở sản phụ cao và tăng dần theo tuổi của sản phụ. Tỷ lệ mổ chủ động là 25,2%.

**Từ khóa:** điều trị giảm co tử cung, điều trị corticoid trước đẻ, mổ lấy thai

### SUMMARY

To comment on attitudes tackle with the primiparous women of preterm birth from 35 year olds upward in National hospital of obstetrics and gynecology in 5 years from 2006 to 2010

**Objective:** To comment on attitudes tackle with the primiparous women of preterm birth from 35 year olds upward in National hospital of obstetrics and gynecology in 5 years from 2006 to 2010.

**Subjects and Methods:** the descriptive study,retrospective studies 230 medical records of the primiparous women of preterm birth from 35 year olds upward in National hospital of obstetrics and gynecology in 5 years from 2006 to 2010, with purposive sampling.

**Results:** Most women who received treatment of uterine spasm relievers (60.4%) and corticoid therapy before laying (72.2%). Fetus normal rates in women who received corticoid therapy (79.5%) higher than non-therapy (48.4%) ( $p < 0.01$ ). Cesarean rates in women was highest (67.4%) and increases followed age maternal; 100% women  $\geq 45$  year olds was cesarean. Common indicated cesarean was due fetal distress (28.3%), due pathological mother (26.5%). Cesarean rates active was 25.2%.

**Conclusion:** Most women who received treatment of uterine spasm relievers (60.4%) and corticoid therapy before laying (72.2%). Cesarean rates in women was high and increases followed age maternal. Cesarean rates active was 25.2%.

**Keywords:** treatment of uterine spasm relievers, corticoid therapy before laying, cesarean

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Thai nghén và sinh đẻ là thiên chức của người phụ nữ. Theo một số nghiên cứu, phụ nữ thực hiện thiên chức này tốt nhất trong độ tuổi từ 25 đến trước tuổi 35. Từ 35 tuổi trở lên quá trình mang thai và sinh đẻ của người phụ nữ gặp khó khăn hơn, nhất là những người sinh con lần đầu. Sản phụ từ 35 tuổi trở lên đẻ con so là thai nghén nguy cơ cao tác động không thuận lợi tới

sức khoẻ của người mẹ và thai nhi trong quá trình mang thai và chuyển dạ. Đối với mẹ sẽ làm tăng nguy cơ mắc bệnh: tiền sản giật, rau tiền đạo, u xơ tử cung. Đối với con có thể gặp: non tháng, ngôi bất thường, suy dinh dưỡng, ngạt. Giới hạn mẹ lớn tuổi để con so khác nhau giữa các nước, xu hướng chung lấy giới hạn từ 35 tuổi trở lên.

Tuổi của người mẹ không phải là nguyên nhân chính gây ra đẻ non, nhưng sự thay đổi giải phẫu, sinh lý kết hợp với một số bệnh lý của người mẹ trong quá trình mang thai dẫn đến tăng tỷ lệ đẻ non. Theo WHO (2009) tỷ lệ đẻ non trên thế giới nói chung là 9,6%. Tuy nhiên, tỷ lệ đẻ non có sự khác nhau giữa các vùng: Châu Âu là 5,8 - 6,7%, Châu Phi là 11,1 - 12,6%, Châu Á là 8,3 - 8,9%. Mặc dù đã có rất nhiều các biện pháp điều trị đã được áp dụng nhưng tỷ lệ đẻ non vẫn ít thay đổi trong 40 năm qua. Để non làm tăng tỷ lệ tử vong sơ sinh. Số liệu toàn cầu ước tính trong năm 2001 có 24% trẻ sơ sinh tử vong do nguyên nhân non tháng. Hiện nay, tại Việt Nam đã có một số nghiên cứu về đẻ non và mẹ lớn tuổi đẻ con so nhưng chưa có nghiên cứu nào đề cập đến thái độ xử trí với sản phụ từ 35 tuổi trở lên đẻ con so non tháng. Chính vì những lý do trên, nghiên cứu được tiến hành với mục tiêu: Nhận xét thái độ xử trí với sản phụ từ 35 tuổi trở lên đẻ con so non tháng tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương trong 5 năm 2006-2010".

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**1. Đối tượng nghiên cứu:** Tiêu chuẩn lựa chọn: sản phụ  $\geq 35$  tuổi, nhớ chính xác ngày đầu kỳ kinh cuối hoặc có kết quả siêu âm về tuổi thai trong ba tháng đầu, đẻ con so, tuổi thai từ 22-36 tuần, khi đẻ ra sơ sinh sống. Tiêu chuẩn loại trừ: sản phụ  $< 35$  tuổi, không nhớ rõ ngày đầu của kỳ kinh cuối cùng, không có kết quả siêu âm tuổi thai trong 3 tháng đầu, đẻ con đa, thai bệnh lý: thai dị dạng hoặc thai chết lưu, sản phụ mắc bệnh lý nội khoa (như tim mạch, hen phế quản, suy thận...) cần phải đình chỉ thai nghén hoặc trường hợp phá thai do mẹ, sản phụ mắc từ hai bệnh lý khi mang thai trở lên, dị dạng sinh dục, dị dạng khung chậu.

### 2. Phương pháp nghiên cứu:

\* Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả, hồi cứu trên hồ sơ bệnh án của sản phụ từ 35 tuổi trở lên đẻ con so non tháng tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương trong 5 năm 2006-2010.

\* Cơ mẫu nghiên cứu: Chọn mẫu không xác suất, lấy tất cả bệnh án của các sản phụ  $\geq 35$  tuổi đẻ con so non tháng được điều trị tại BVPSTU từ 01/2006 đến 12/2010. Tổng số hồ sơ của đối tượng nghiên cứu thu thập được là 230 hồ sơ bệnh án.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 1. Thời gian điều trị tại viện trước đẻ của sản phụ $\geq 35$ tuổi đẻ con so non tháng

Các sản phụ điều trị trước đẻ tại bệnh viện có thời gian điều trị là  $< 2$  ngày và  $\geq 2$  ngày là tương đương nhau (lần lượt chiếm tỷ lệ 48,7% và 51,3%).

### 2. Điều trị giảm co tử cung trước đẻ ở sản phụ $\geq 35$ tuổi đẻ con so non tháng

Đa số sản phụ  $\geq 35$  tuổi đẻ con so non tháng được điều trị thuốc giảm co tử cung trước đẻ (60,4%). Trong khi đó, tỷ lệ sản phụ không điều trị thuốc giảm co là 39,6%.

Bảng 1. Mối liên quan giữa điều trị thuốc giảm co và thời gian điều trị

Thời gian điều trị giảm co	$< 2$ ngày (n = 112)		$\geq 2$ ngày (n = 118)		p
	Tần số	Tỷ lệ %	Tần số	Tỷ lệ %	
Có	50	36,0	89	64,0	p < 0,01
Không	62	68,1	29	31,9	

Tỷ lệ các sản phụ có thời gian điều trị tại viện  $\geq 2$  ngày trước khi đẻ trong nhóm có điều trị thuốc giảm co (64,0%) cao hơn nhóm sản phụ không được điều trị thuốc giảm co (31,9%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p < 0,01.

### 3. Điều trị corticoid trước đẻ ở sản phụ $\geq 35$ tuổi đẻ con so non tháng

Phần lớn các sản phụ  $\geq 35$  tuổi đẻ con so non tháng đều được điều trị corticoid trước khi đẻ chiếm tỷ lệ 72,2%. Trong đó, sản phụ được điều trị corticoid trước đẻ  $\geq 2$  ngày chiếm tỷ lệ 40,0%. Tỷ lệ sản phụ không được điều trị corticoid trước khi đẻ là 27,8%.

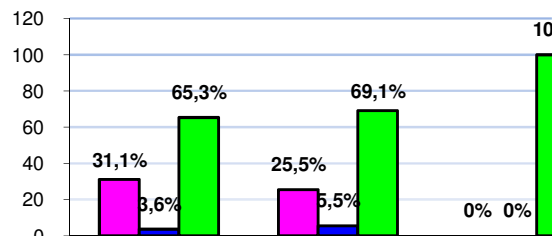
Bảng 2. Mối liên quan giữa điều trị corticoid và tình trạng bệnh lý sơ sinh

Tình trạng sơ sinh	Bình thường		Bệnh lý và tử vong		p
	Tần số	Tỷ lệ %	Tần số	Tỷ lệ %	
Đã điều trị Corticoid	132	79,5	34	20,5	< 0,01
Không điều trị	31	48,4	33	51,6	

Tỷ lệ thai nhi bình thường ở nhóm sản phụ có điều trị corticoid (79,5%) cao hơn nhóm không điều trị corticoid (48,4%). Trong khi đó, tỷ lệ sơ sinh mắc bệnh lý và tử vong ở nhóm sản phụ không được điều trị corticoid (51,6%) lại cao hơn rất nhiều so với nhóm sản phụ không được điều trị corticoid (20,5%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p < 0,01.

### 4. Phương pháp sinh của sản phụ $\geq 35$ tuổi đẻ con so non tháng

Tỷ lệ mổ lấy thai ở các sản phụ  $\geq 35$  tuổi đẻ con so non tháng trong nghiên cứu này là 155 trường hợp, chiếm tỷ lệ cao nhất với 67,4%. Có 32,6% trường hợp sản phụ đẻ đường âm đạo, trong đó đẻ thường là 28,7%, tỷ lệ đẻ forceps chiếm 3,9%.



Biểu đồ 1. Phân bố nhóm tuổi và cách đẻ của sản phụ  $\geq 35$  tuổi đẻ con so non tháng

Tỷ lệ mổ lấy thai ở sản phụ  $\geq 35$  tuổi đẻ con so non tháng đều cao và tăng dần theo độ tuổi của sản phụ: nhóm tuổi 35-39 là 65,3%, nhóm tuổi 40-44% là 69,1% và cao nhất là ở nhóm tuổi  $\geq 45$  với 100% sản phụ được mổ lấy thai. Tỷ lệ sản phụ đẻ forceps chiếm tỷ lệ thấp ở cả 3 nhóm tuổi: ở 35-39 tuổi là 3,6%, 40-44 tuổi là

5,5%, không có trường hợp nào để forceps ở tuổi  $\geq 45$ . Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy ở độ tuổi  $\geq 45$  không có trường hợp sản phụ nào đẻ thường.

### 5. Chỉ định mổ lấy thai ở sản phụ $\geq 35$ tuổi đẻ con so non tháng

Bảng 3. Phân bố chỉ định mổ lấy thai.

Chỉ định mổ lấy thai	Tần số	Tỷ lệ %
Ngôi thai bất thường	15	9,7
Suy thai	44	28,3
Con hiếm	26	16,8
Bệnh lý của mẹ	41	26,5
Yếu tố xã hội	29	18,7
Tổng số	155	100,0

Trong số 155 trường hợp sản phụ  $\geq 35$  tuổi đẻ con so non tháng được mổ lấy thai thì chỉ định mổ lấy thai do nguyên nhân suy thai chiếm tỷ lệ cao nhất là 28,3%, tiếp đến là chỉ định mổ do các bệnh lý của mẹ chiếm tỷ lệ 26,5%. Bên cạnh đó, chỉ định mổ lấy thai do yếu tố xã hội (18,7%) và do con hiếm (16,8%) chiếm tỷ lệ cao. 9,7% có chỉ định mổ lấy thai do ngôi thai bất thường, chiếm tỷ lệ thấp nhất.

### 6. Phương pháp kết thúc thai nghén ở sản phụ $\geq 35$ tuổi đẻ con so non tháng

Tỷ lệ kết thúc thai nghén ở sản phụ  $\geq 35$  tuổi đẻ con so non tháng bằng chuyển dạ tự nhiên là cao nhất với 61,3%. Trong khi đó, kết thúc thai nghén bằng mổ chủ động chiếm tỷ lệ 25,2%. Trường hợp kết thúc thai nghén bằng cách gây chuyển dạ chiếm tỷ lệ thấp nhất 13,5%.

#### BÀN LUẬN

#### 1. Điều trị giảm co tử cung trước đẻ cho sản phụ $\geq 35$ tuổi đẻ con so non tháng.

Có rất nhiều thuốc đã và đang được áp dụng để làm giảm cơn co tử cung. Các thuốc này tác động theo các cơ chế khác nhau nhằm mục đích kéo dài thời gian thai nghén để thai nhi có thể phát triển hơn hoặc giúp cho thầy thuốc có thời gian điều trị phác đồ corticoid trong những trường hợp tiên lượng đẻ non. Nghiên cứu cho thấy, đa số sản phụ  $\geq 35$  tuổi đẻ con so non tháng được điều trị thuốc giảm co tử cung trước đẻ (60,4%). Trong khi đó, tỷ lệ sản phụ không điều trị thuốc giảm co là 39,6%. Kết quả điều trị thuốc giảm co theo nghiên cứu này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Tiến Lâm (50,5%), Mai Trọng Dũng (41,7%). Tỷ lệ các sản phụ có thời gian điều trị tại viện trước khi đẻ  $\geq 2$  ngày trong nhóm có điều trị thuốc giảm co (64,0%) cao hơn nhóm sản phụ không được điều trị thuốc giảm co (31,9%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ . Các đối tượng tham gia nghiên cứu là sản phụ lớn tuổi đẻ con so, có nhiều yếu tố nguy cơ và có tỷ lệ mắc bệnh cao hơn so với các sản phụ ít tuổi nên làm tăng tỷ lệ đẻ non ở các đối tượng này. Do đó, các thầy thuốc sản khoa thường sử dụng các phác đồ điều trị thuốc giảm co để kéo dài thời gian thai nghén cho những trường hợp này, qua đó giúp thai nhi phát triển và tiên lượng tốt hơn cho sản phụ. Tuy nhiên, một số sản phụ tham gia nghiên cứu vào viện khi cổ tử cung đã mở rộng do đó các thầy thuốc không kịp điều trị hoặc không điều trị giảm co vì tiên lượng đẻ non không

giữ được. Do vậy đã làm tăng tỷ lệ sản phụ có thời gian điều trị  $< 2$  ngày ở nhóm không điều trị thuốc giảm co.

#### 2. Điều trị corticoide trước đẻ cho sản phụ $\geq 35$ tuổi đẻ con so non tháng.

Corticoid là hormon tuyến thượng thận và có nhiều tác dụng đối với sơ sinh, sử dụng corticoid vào những tháng cuối của thai kỳ có tác dụng làm giảm nguy cơ bệnh màng trong và suy hô hấp đối với thai non tháng. Corticoid có tác dụng kích thích tế bào phổi II ở phổi sản xuất chất surfactant, thúc đẩy sự trưởng thành phổi ở thai nhi. Đồng thời corticoid còn giảm tính thấm của mao quản, phế nang. Corticoid thường được sử dụng vào khoảng thời gian thai 28 tuần đến 34 tuần. Sử dụng corticoid sau 34 tuần ít có ý nghĩa vì surfactant được tổng hợp bền vững [5]. Sử dụng corticoid đem lại hiệu quả rõ rệt. Nghiên cứu của Nguyễn Hòa trong hai năm 2001-2002 tại BVPSTU cho thấy giảm đáng kể tỷ lệ suy hô hấp sơ sinh. Tỷ lệ suy hô hấp ở nhóm có điều trị corticoid trước sinh là 24,6%, nhóm không được điều trị là 41,4%.

Phần lớn các sản phụ  $\geq 35$  tuổi đẻ con so non tháng đều được điều trị corticoid trước khi đẻ (72,2%), trong đó, sản phụ được điều trị  $\geq 2$  ngày trước đẻ chiếm tỷ lệ 40,0%. Tỷ lệ sản phụ không được điều trị corticoid trước khi đẻ là 27,8%, đây là những trường hợp không có chỉ định điều trị corticoide hoặc đến viện trong tình trạng cấp cứu và không thể trì hoãn cuộc chuyển dạ thêm. So sánh với kết quả điều trị corticoid của Nguyễn Tiến Lâm có 100/220 trường hợp được điều trị corticoid thì kết quả của nghiên cứu này có tỷ lệ cao hơn. Có sự khác biệt này là do đối tượng nghiên cứu của 2 nghiên cứu là khác nhau. Tiêu chuẩn chọn mẫu theo nghiên cứu này là sản phụ khi đẻ có tuổi thai từ 22-36 tuần. Có những trường hợp nhập viện điều trị dọa đẻ non hoặc với một bệnh lý khác có thời gian kéo dài, mặc dù khi đẻ tuổi thai  $\geq 35$  tuần nhưng trong thực tế bệnh nhân có được điều trị corticoid, chính vì vậy đã làm tăng tỷ lệ điều trị corticoid.

Tỷ lệ thai nhi bình thường ở nhóm sản phụ có điều trị corticoid (79,5%) cao hơn nhóm không điều trị corticoid (48,4%). Trong khi đó, tỷ lệ sơ sinh mắc bệnh lý và tử vong ở nhóm sản phụ không được điều trị corticoid (51,6%) lại cao hơn rất nhiều so với nhóm sản phụ không được điều trị corticoid (20,5%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ .

#### 3. Cách đẻ và chỉ định mổ lấy thai ở sản phụ $\geq 35$ tuổi đẻ con so non tháng.

Từ các kết quả của nghiên cứu, tỷ lệ mổ lấy thai là cao nhất chiếm 67,4%. Đẻ thường chiếm tỷ lệ 28,7%. Forceps chỉ chiếm 3,9% không thấy trường hợp nào giác hút vì con non tháng là một chống chỉ định của giác hút. Tỷ lệ mổ lấy thai của 3 nhóm tuổi đều cao và tăng dần theo độ tuổi, trong độ tuổi  $\geq 45$  có tỷ lệ mổ lấy thai là 100%. Cao hơn so với kết quả của Gillbert khi nghiên cứu về mẹ lớn tuổi là 47,0%. Tỷ lệ mổ lấy thai của nghiên cứu này thấp hơn nghiên cứu của Achana và Monga (74,6%) và tương tự với kết quả của Tô Thị Thu Hằng (65,4%).

Trong đó hầu hết các tác giả đều cho rằng các chỉ định mổ lấy thai chủ yếu liên quan đến các bệnh của mẹ và tình trạng suy thai trong quá trình chuyển dạ. Phù hợp với kết quả của nghiên cứu này với chỉ định mổ lấy thai vì suy thai (28,3%) và vì các bệnh lý của mẹ (26,5%). Tuy nhiên, kết quả này cao hơn nghiên cứu của Tô Thị Thu Hằng với tỷ lệ mổ lấy thai do suy thai 16,3% và do bệnh của mẹ 15,2%. Chỉ định mổ lấy thai vì suy thai cao là do thai non tháng là một trong những nguyên nhân của suy thai. Trong chuyển dạ đẻ, cơn co tử cung sẽ làm ngừng tuần hoàn rau thai tạm thời, những trường hợp thai non tháng và kém phát triển sẽ bị ảnh hưởng nhiều nhất. Đặc biệt những năm gần đây tại bệnh viện sử dụng Mornitoring sản khoa để theo dõi nhịp tim thai sẽ phát hiện sớm và chính xác các trường hợp suy thai. Vì vậy tỷ lệ mổ lấy thai vì suy thai tăng lên. Chỉ định mổ lấy thai vì bệnh lý của mẹ không phải là chỉ định mổ tuyệt đối, ở những sản phụ  $\geq 35$  tuổi là những sản phụ lớn tuổi có các yếu tố nguy cơ nên cần phải có chỉ định mổ lấy thai hợp lý. Trong nghiên cứu, có 41 trường hợp mổ lấy thai trong 99 trường hợp sản phụ có bệnh lý. Hầu hết mổ lấy thai vì bệnh lý của mẹ đều là mổ chủ động, khi chưa có chuyển dạ thực sự mà cần phải kết thúc thai nghén sớm vì nếu tiếp tục kéo dài thai nghén sẽ ảnh hưởng đến tính mạng người mẹ hoặc làm xấu đi tình trạng của thai nhi như trong tiền sản giật nặng điều trị không kết quả, rau tiền đạo ra máu nhiều. Bên cạnh đó, chỉ định mổ lấy thai do yếu tố xã hội (18,7%) và do con hiếm (16,8%) chiếm tỷ lệ cao. Tỷ lệ mổ theo yêu cầu của sản phụ và gia đình ngày càng có xu hướng tăng lên. Đây là một vấn đề xã hội cũng cần có sự quan tâm đúng mức.

#### **4. Phương pháp kết thúc thai nghén ở sản phụ $\geq 35$ tuổi đẻ con so non tháng.**

Có nhiều phương pháp kết thúc thai nghén, đối với những trường hợp thai non tháng các thầy thuốc chỉ kết

thúc thai nghén khi không thể kéo dài thêm tình trạng thai nghén. Vì nếu kéo dài thêm thai nghén sẽ ảnh hưởng trực tiếp tới sức khỏe của thai hoặc người mẹ. Tỷ lệ kết thúc thai nghén ở sản phụ  $\geq 35$  tuổi đẻ con so non tháng bằng chuyển dạ tự nhiên là cao nhất với 61,3%. Trong khi đó, tỷ lệ mổ chủ động trong nghiên cứu này chiếm tỷ lệ khá cao 25,2%. Kết thúc thai nghén bằng mổ chủ động thường là do những bệnh lý nặng của mẹ khi chưa có dấu hiệu chuyển dạ như: sản giật, tiền sản giật nặng điều trị không kết quả, rau tiền đạo chảy máu nhiều và một số chỉ định mổ tương đối do yếu tố xã hội khác nữa cũng làm tăng tỷ lệ mổ chủ động khi thai còn non tháng. Hoặc đối với thai nhi là những tình trạng suy dinh dưỡng nặng, hết ối cũng có chỉ định mổ chủ động. Ngoài ra, trong thai non tháng, người ta còn gây chuyển dạ trong những trường hợp ối vỡ non, rò ối (13,5%). Phương pháp có thể là đặt thuốc gây chuyển dạ bằng misoprostol hoặc để chỉ huy bằng truyền oxytocin.

#### **KẾT LUẬN**

Đa số sản phụ  $\geq 35$  tuổi đẻ con so non tháng được điều trị thuốc giảm co tử cung trước đẻ (60,4%). Tỷ lệ các sản phụ có thời gian điều trị tại viện  $\geq 2$  ngày trước khi đẻ trong nhóm được điều trị thuốc giảm co (64,0%) cao hơn nhóm sản phụ không được điều trị thuốc giảm co (31,9%). Phần lớn các sản phụ đều được điều trị corticoid trước khi đẻ (72,2%). Tỷ lệ thai nhi bình thường ở nhóm sản phụ được điều trị corticoid (79,5%) cao hơn nhóm không điều trị corticoid (48,4%). Mổ lấy thai ở các sản phụ chiếm tỷ lệ cao nhất với 67,4%, tỷ lệ đẻ forceps chiếm 3,9%. Tỷ lệ mổ lấy thai ở sản phụ đều cao và tăng dần theo tuổi của sản phụ, 100% sản phụ  $\geq 45$  tuổi được mổ lấy thai. Trong đó, chỉ định mổ lấy thai thường gặp là do suy thai (28,3%), do bệnh lý mẹ (26,5%). Tỷ lệ mổ chủ động ở sản phụ là 25,2%, còn tỷ lệ gây chuyển dạ là 13,5%.

*Kết luận: điều trị VDCĐ người lớn giai đoạn bán cấp bằng uống cefuroxim kết hợp với bôi tại chỗ bằng betamethasone dipropionate 0,05% có hiệu quả rõ rệt hơn bôi betamethasone dipropionate 0,05% đơn thuần.*

*Từ khóa: Viêm da cơ địa người lớn, tụ cầu vàng, siêu kháng nguyên, cefuroxim, betamethasone.*