

Mang thai ở tuổi vị thành niên: Đặc điểm và kết quả thai kỳ

Nguyễn Thanh Hải, Võ Thị Ngọc Ánh, Trần Thị Mỹ Hạnh, Lê Thị Hồng Hạnh,
Nguyễn Hồng Trung, Đinh Thanh Nhân, Trần Mạnh Linh
Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế

doi:10.46755/vjog.2020.3.1111

Tác giả liên hệ (Corresponding author): Trần Mạnh Linh, email: tmlinh@huemed-univ.edu.vn
Nhận bài (received): 08/08/2020 - Chấp nhận đăng (accepted): 08/10/2020

Tóm tắt

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm thai kỳ ở thai phụ tuổi vị thành niên và kết quả thai kỳ ở thai phụ tuổi vị thành niên tại Bệnh viện Đại học Y Dược Huế.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 92 thai phụ từ 14 – 19 tuổi nhập viện theo dõi tại Bệnh viện Đại học Y Dược Huế từ tháng 5/2019 đến tháng 3/2020. Nhóm thai phụ từ 20 – 24 tuổi được khảo sát để so sánh đặc điểm và kết quả thai kỳ.

Kết quả: Tỷ lệ thai phụ tuổi vị thành niên là 5,7%. So với nhóm thai phụ từ 20 – 24 tuổi, thai kỳ ở nhóm vị thành niên có liên quan đến số lần khám thai ít hơn, thời điểm bắt đầu quản lý thai muộn hơn và tỷ lệ tham gia sàng lọc trước sinh thấp hơn so với nhóm thai phụ 20 – 24 tuổi. Tỷ lệ sinh non ở nhóm vị thành niên là 13,0% cao hơn so với nhóm thai phụ 20 – 24 tuổi (6,4%) với $p = 0,024$ và trọng lượng trẻ sơ sinh trung bình là 2.925 ± 376 g, thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm thai phụ 20 – 24 tuổi, 3.042 ± 431 g với $p = 0,021$. Ngược lại, tỷ lệ mổ lấy thai nhóm vị thành niên thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm thai phụ từ 20 – 24 tuổi, 29,2% so với 42,4%, $p = 0,027$. Tuổi thai kết thúc thai kỳ, chỉ số Apgar, tỷ lệ các biến chứng sau sinh ở cả mẹ và trẻ sơ sinh tương đương giữa 2 nhóm.

Kết luận: Tỷ lệ mang thai ở tuổi vị thành niên chiếm tỷ lệ 5,7%, liên quan đến những hạn chế trong quản lý thai kỳ, tăng tỷ lệ sinh non và trọng lượng trẻ sơ sinh thấp. Tuy nhiên chưa tìm liên quan đến tăng tỷ lệ mổ lấy thai và các kết quả thai kỳ bất lợi khác.

Từ khóa: mang thai ở thai phụ tuổi vị thành niên, kết quả thai kỳ.

Adolescent pregnancies: Characteristics and obstetric outcomes

Nguyen Thanh Hai, Vo Thi Ngoc Anh, Tran Thi My Hanh, Le Thi Hong Hanh,
Nguyen Hong Trung, Dinh Thanh Nhan, Tran Manh Linh
Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Abstract

Objectives: Surveying pregnancy characteristics and the pregnancy outcomes of adolescent pregnant women at Hue University Hospital.

Materials and method: A cross-sectional study on 92 women aged 14 - 19 who were hospitalized at Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital from May 2019 to March 2020. Characteristics and outcomes of teenage pregnancies are compared with mothers aged 20 – 24 years.

Results: The rate of adolescent pregnant women was 5.7%. Compared with pregnant aged 20 – 24 years, adolescent pregnancy is associated with the delayed first obstetric examination, a lower rate of prenatal screening. The rate of preterm birth in adolescent pregnancies was significantly higher than pregnant aged 20 – 24 years, 13.0% vs 6.4%, with $p = 0,024$. The birthweight in adolescent pregnancy was lower than pregnant aged 20 – 24 years, $2,925 \pm 376$ g vs $3,042 \pm 431$ g, with $p = 0,021$. In contrast, the caesarean section rate was found to be statistically lower among teenagers pregnancies, 29.2% vs 42.4%, with $p = 0,027$. We found adolescent pregnancies do not increase risk adverse obstetric outcomes.

Conclusion: Adolescent pregnancy rate was still high and associated with limitations in pregnancy management, risks of preterm birth and lower birth weight, however, there was not an increased risk of caesarean section and adverse obstetric outcomes.

Keywords: teenage pregnancies, pregnancy outcomes.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Độ tuổi vị thành niên là giai đoạn ở giữa thời kỳ trẻ em và người trưởng thành. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), tỷ lệ mang thai ở tuổi vị thành niên đang ngày càng tăng, báo cáo của WHO năm 2018 cho thấy tỷ lệ mang thai ở tuổi vị thành niên trên toàn thế giới là 44/1.000 trong số trẻ gái có độ tuổi từ 15 – 19 [1], trong đó Đông Nam Á là khu vực có tỷ lệ thai phụ ở tuổi vị thành niên cao thứ 3 trên thế giới sau châu Phi và châu Mỹ. Mỗi năm, ước tính có khoảng 21 triệu trẻ gái từ 15 đến 19 tuổi và 2 triệu trẻ gái dưới 15 tuổi mang thai ở các nước đang phát triển [2], [3].

Mang thai tuổi vị thành niên không chỉ liên quan đến những kết cục thai kỳ bất lợi như sinh non, thiếu máu, tăng huyết áp do thai nghén, vỡ ối non, băng huyết sau sinh, nhiễm trùng hậu sản và những ảnh hưởng về tâm lý; mà còn gây ra những kết cục bất lợi cho thai nhi như sinh non, trẻ sơ sinh nhẹ cân, thai lưu, ngạt khi sinh, hội chứng suy hô hấp và chấn thương khi sinh [4]. Ước tính khoảng 70.000 trường hợp trẻ gái vị thành niên tử vong hàng năm liên quan đến thai kỳ [4].

Tỷ lệ mang thai ở trẻ vị thành niên tại Việt Nam là 46/1.000 trẻ, tỷ lệ này cao hơn ở những vùng có trình độ học vấn, điều kiện sống thấp, khu vực các dân tộc thiểu số, trung du miền núi phía bắc và vùng nông thôn [5]. Theo Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em, Bộ Y tế, tỷ lệ vị thành niên có thai trong tổng số người mang thai tăng liên tục qua các năm, năm 2010 là 2,9%; năm 2011 là 3,1%; năm 2012 là 3,2% và 2,7% năm 2015 [6]. Mang thai ở độ tuổi vị thành niên là vấn đề được quan tâm hiện nay. Chính vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài **“Khảo sát đặc điểm và kết quả thai kỳ ở thai phụ tuổi vị thành niên tại Bệnh viện Đại học Y Dược Huế”** với các mục tiêu khảo sát đặc điểm thai kỳ ở thai phụ tuổi vị thành niên và đánh giá kết quả thai kỳ ở đối tượng vị thành niên tại Bệnh viện Đại học Y Dược Huế.

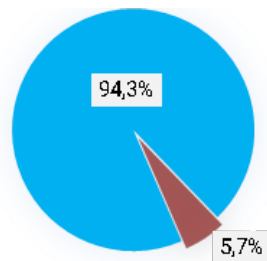
2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả thai phụ từ 14 – 19 tuổi, nhập viện theo dõi tại Khoa Sản – Bệnh viện Đại học Y Dược Huế từ tháng 5/2019 đến tháng 05/2019. Tiêu chuẩn chọn đối tượng nghiên cứu gồm các phụ nữ mang thai trong độ tuổi 14 – 19, ở mọi tuổi thai, thai phụ gia đình đồng ý tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu khảo sát các thai phụ từ 20 – 24

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm thai kỳ



Biểu đồ 1. Tỷ lệ thai phụ ở độ tuổi vị thành niên

tuổi để so sánh với các đặc điểm và kết quả thai kỳ của các thai phụ ở độ tuổi vị thành niên. Tiêu chuẩn chọn nhóm chứng gồm các phụ nữ mang thai trong độ tuổi 20 – 24 tuổi, ở mọi tuổi thai, đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, ước lượng cỡ mẫu:

$$n = Z^2 \frac{(1-p)p}{c^2}$$

Trong đó, n là cỡ mẫu nhỏ nhất hợp lý; Z là giá trị phân phối tương ứng với độ tin cậy 95%, do đó Z = 1,96; p là ước lượng tỷ lệ phần trăm của quần thể. Theo Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em (Bộ Y tế), tỷ lệ vị thành niên có thai trong tổng số người mang thai năm 2015 là 2,7% [7], do đó chọn p = 0,027; c là độ chính xác của nghiên cứu (c = 0,05). Cỡ mẫu tối thiểu cần đạt là n = 40.

2.3. Phương pháp thu thập số liệu

Chọn tất cả các thai phụ nhập viện theo dõi cho đến khi đạt được cỡ mẫu tối thiểu của nghiên cứu yêu cầu. Các thai phụ tuổi vị thành niên đủ tiêu chuẩn nghiên cứu và nhóm thai phụ từ 20 – 24 tuổi được thu thập thông tin theo các nhóm sau:

- Đặc điểm thông tin chung của thai phụ gồm độ tuổi trung bình, nơi ở, dân tộc, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân.

- Đặc điểm thai kỳ gồm sinh non, thai đủ tháng, thai già tháng, đa thai, các biến chứng trước sinh, số lần khám thai, tuổi thai lúc khám thai lần đầu tiên, sàng lọc trong thai kỳ.

- Kết quả thai kỳ và biến chứng gồm tỷ lệ mổ lấy thai, biến chứng sau sinh, tuổi thai kết thúc thai kỳ, chỉ số Apgar thời điểm 1 phút và 5 phút, cân nặng trẻ sơ sinh.

2.4. Phương pháp xử lý số liệu

Tỷ lệ của thai phụ mang thai vị thành niên dựa vào tổng số các thai phụ nhập viện theo dõi trong thời gian nghiên cứu. Sử dụng kiểm định thống kê Chi-square để kiểm định mối liên quan giữa các biến, sử dụng kiểm định thống kê Fisher đối với các trường hợp có một trong các ô trong bảng Crosstabs có tần suất kỳ vọng nhỏ hơn 5. Sử dụng kiểm định T-Test để kiểm định mối liên quan giữa trung bình của các biến định lượng. Mối liên quan có ý nghĩa khi p < 0,05. Số liệu được quản lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 26.

Trong thời gian nghiên cứu, có 92 thai phụ mang thai ở độ tuổi vị thành niên chiếm 5,7% trong số 1.614 thai phụ được theo dõi và điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Dược Huế.

Bảng 1. Các đặc điểm chung của thai phụ

	≤ 19 tuổi (n = 92)	20 – 24 tuổi (n = 368)	p
Nơi ở (n, %):			
Thành thị	22 (23,9%)	105 (28,5%)	0,375
Nông thôn	60 (65,2%)	243 (66,1%)	0,883
Miền núi	10 (10,9%)	20 (5,5%)	0,059
Tuổi	18 ± 1	23 ± 1	-
Dân tộc thiểu số (n, %)	10 (10,9%)	13 (3,5%)	0,004
Học vấn (n, %):			
Dưới THCS	2 (2,2%)	5 (1,4%)	0,631
THCS	39 (42,4%)	109 (29,6%)	0,019
Từ trên THPT	51 (55,4%)	254 (69,0%)	0,014
Nghề nghiệp (n, %):			
Có	40 (43,5%)	250 (67,9%)	0,001
Không	52 (56,5%)	118 (32,1%)	
Chưa kết hôn (n, %)	22 (23,9%)	6 (1,6%)	0,001

Tuổi trung bình của các thai phụ tuổi vị thành niên là 18 ± 1 tuổi. Tỷ lệ thai phụ người dân tộc thiểu số ở độ tuổi vị thành niên là 10,9% cao hơn nhóm thai phụ ở độ tuổi 20 – 24 là 3,5% với p = 0,004.

Bảng 2. Đặc điểm liên quan đến tình trạng sức khỏe sinh sản

	≤ 19 tuổi (n = 92)	20 – 24 tuổi (n = 368)	p
Tuổi quan hệ tình dục đầu tiên	17 ± 1	20 ± 1	0,001
Tình trạng giáo dục sức khỏe sinh sản (n, %):			
Từ gia đình	3 (3,3%)	41 (11,1%)	0,018
Từ nhà trường	14 (15,2%)	82 (22,3%)	0,153
Từ gia đình và nhà trường	1 (1,1%)	18 (4,9%)	0,142
Chưa từng	77 (82,6%)	263 (71,5%)	0,030
Tiền sử sản phụ khoa (n, %):			
Số lần mang thai			
- Chưa mang thai	80 (87,0%)	225 (61,1%)	0,001
- Mang thai 1 lần	9 (9,8%)	118 (32,1%)	0,001
- Đã mang thai ≥ 2 lần	3 (3,3%)	24 (6,5%)	0,323
Mổ lấy thai	2 (2,2%)	39 (10,6%)	0,008
Nạo phá thai	1 (1,1%)	0 (0%)	0,200
Viêm nhiễm âm đạo	6 (6,5%)	16 (4,3%)	0,382
Sử dụng biện pháp tránh thai (n, %):			
Bao cao su	18 (19,6%)	36 (9,8%)	0,009
Thuốc tránh thai khẩn cấp	5 (5,4%)	14 (3,8%)	0,482
Thuốc tránh thai hàng ngày	1 (1,1%)	28 (7,6%)	0,016
Vòng tránh thai	0 (0%)	5 (1,4%)	0,588
Không sử dụng	71 (77,2%)	305 (82,9%)	0,205
Mang thai ngoài ý muốn (n, %)	75 (81,5%)	121 (32,9%)	0,001
Chưa kết hôn	20 (21,8%)	6 (1,6%)	0,001
Đã kết hôn	55 (59,7%)	115 (31,3%)	0,001

Tuổi quan hệ tình dục lần đầu tiên ở thai phụ tuổi vị thành niên trung bình là 17 ± 1 , sớm hơn nhóm thai phụ từ 20 - 24 tuổi, 20 ± 1 tuổi, $p = 0,001$. Có 82,6% trường hợp không được giáo dục sức khỏe sinh sản, cao hơn so với nhóm thai phụ mang thai từ 20 - 24 tuổi, 71,5%, $p = 0,030$. Tỷ lệ thai phụ vị thành niên mang thai ngoài ý muốn là 81,5% cao hơn so với nhóm thai phụ từ 20 - 24 tuổi, 32,9%, $p = 0,001$

Trong nhóm thai phụ vị thành niên, tỷ lệ mang thai ngoài ý muốn ở nhóm chưa kết hôn là 90,9%, cao hơn so với nhóm đã kết hôn, 78,5%.

Bảng 3. Đặc điểm quản lý thai kỳ

	≤ 19 tuổi (n = 92)	20 - 24 tuổi (n = 358)	p
Số lần khám thai	5 ± 2	6 ± 2	0,001
Lần khám thai đầu tiên	11 ± 6	9 ± 3	0,001
Sàng lọc (n, %):			
Quý I	63 (71,6%)	310 (90,1%)	0,001
Quý II	75 (85,2%)	311 (90,4%)	0,160
Quý III	78 (88,6%)	312 (90,7%)	0,560

Thai kỳ trên đối tượng vị thành niên có số lần khám thai ít hơn, thời điểm bắt đầu khám thai và quản lý thai kỳ muộn hơn, tỷ lệ sàng lọc quý I thai kỳ thấp hơn so với nhóm thai phụ mang thai từ 20 - 24 tuổi.

3.2. Kết quả thai kỳ

Bảng 4. Đặc điểm kết thúc thai kỳ

	≤ 19 tuổi (n = 92)	20 - 24 tuổi (n = 358)	p
Tỷ lệ mổ lấy thai (n, %)	26 (29,5%)	146 (42,4%)	0,027
Sinh non (n, %)	12 (13,0%)	22 (6,4%)	0,024
Thai đủ tháng (n, %)	75 (86,3%)	321 (93,3%)	0,014
Thai già tháng (n, %)	1 (1,1%)	1 (0,3%)	0,366
Thai lưu (n, %)	2 (2,2%)	11 (3,0%)	0,751
Sẩy thai (n, %)	1 (1,1%)	9 (2,4%)	0,588
Thai ngoài tử cung (n, %)	0 (0%)	4 (1,1%)	0,588
Đa thai (n, %)	1 (1,1%)	6 (1,6%)	0,999
Bất thường trong thai kỳ (n, %):			
Thiếu ối	3 (3,3%)	10 (3,3%)	0,729
Đa ối	0 (0%)	3 (0,8%)	0,999
Tiền sản giật	5 (5,4%)	7 (1,9%)	0,057
Ối vỡ sớm	9 (9,8%)	66 (17,9%)	0,058
Ối vỡ non	1 (1,1%)	4 (1,1%)	0,999
Dạ sinh non	3 (3,3%)	2 (0,5%)	0,057
Thai suy	7 (7,6%)	29 (7,9%)	0,931
Thiếu máu	2 (2,2%)	4 (1,1%)	0,345
Nôn nghén nặng	1 (1,1%)	4 (1,1%)	0,999
Chuyển dạ đình trệ	1 (1,1%)	3 (0,8%)	0,999

Tỷ lệ sinh non thai phụ tuổi vị thành niên là 13,0%, cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm mang thai 20 - 24 tuổi, $p = 0,024$. Tỷ lệ mổ lấy thai ở nhóm thai phụ ≤ 19 tuổi là 29,5% thấp hơn so với nhóm thai phụ 20 - 24 tuổi, $p = 0,027$.

Bảng 5. Kết cục thai kỳ

	≤ 19 tuổi (n = 89)	20 - 24 tuổi (n = 348)	p
Tuổi thai (tuần) kết thúc thai kỳ	38 ± 2	39 ± 2	0,062
Chỉ số Apgar 1 phút ≤ 7	3 (3,4%)	5 (1,4%)	0,210
Chỉ số Apgar 5 phút ≤ 7	1 (1,1%)	2 (0,6%)	0,496
Cân nặng trẻ sơ sinh (n, %):	2.925 ± 376	3.042 ± 431	0,021

Biến chứng mẹ sau sinh (n, %):			
Nhiễm trùng hậu sản	1 (1,1%)	2 (0,6%)	0,496
Băng huyết sau sinh	0 (0%)	6 (1,7%)	0,606
Biến chứng con sau sinh (n, %):			
Nhập đơn vị chăm sóc tích cực	1 (1,1%)	10 (2,9%)	0,703
Tử vong trẻ	2 (2,2%)	2 (0,6%)	0,186

Cân nặng trung bình của trẻ ở nhóm thai phụ tuổi vị thành niên là 2.925 ± 376 gam thấp hơn so với nhóm thai phụ 20 - 24 tuổi, $p = 0,021$.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm thai kỳ ở thai phụ tuổi vị thành niên

Tỷ lệ thai phụ tuổi vị thành niên trong tổng số thai phụ nhập viện theo dõi là 5,7%. Tỷ lệ này tương đối cao và phù hợp với xu hướng tăng của các thống kê tỷ lệ mang thai ở tuổi vị thành niên tại Việt Nam trong những năm gần đây (năm 2010: 2,9%; năm 2011: 3,1%; năm 2012 là 3,2%) [7]. Mặc dù vậy, kết quả này là tương đối thấp so với tỷ lệ trung bình của toàn thế giới năm 2014 (11%) [1]. Tuy nhiên, nghiên cứu chúng tôi mới dừng lại ở các thai kỳ vị thành niên có khám thai, quản lý thai kỳ và kết thúc thai kỳ tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược, do đó có thể chưa phản ánh đầy đủ tỷ lệ mang thai ở nhóm tuổi này trong cộng đồng. Nghiên cứu chúng tôi cho thấy, trong nhóm mang thai ở tuổi vị thành niên tham gia quản lý thai kỳ, có đến 81,5% các trường hợp mang thai ngoài ý muốn và gần 24% thai phụ chưa lập gia đình. Các nghiên cứu hiện nay cho thấy tỷ lệ phá thai tương đối cao ở các thai phụ trong độ tuổi này. Nghiên cứu của Võ Văn Thắng tại Đà Nẵng (2015) ghi nhận tỷ lệ phá thai ở nhóm tuổi vị thành niên – thanh niên là 21,8% [17]. Tương tự, báo cáo tại bệnh viện Phụ sản Trung ương cho thấy khoảng 18 – 20% trường hợp phá thai ở tuổi vị thành niên [18]. Do đó, tỷ lệ mang thai ở tuổi vị thành niên trong các nghiên cứu tại Bệnh viện có thể chưa phản ánh được thực trạng chung của nhóm thai kỳ này.

Độ tuổi của nhóm thai phụ tuổi vị thành niên trong nghiên cứu chúng tôi trung bình là 18 ± 1 tuổi. Độ tuổi này tương đồng với tỷ lệ thai phụ tuổi vị thành niên không có nghề nghiệp, chiếm tỷ lệ cao nhất với 56,5% và tỷ lệ thai phụ chưa kết hôn ở nhóm tuổi vị thành niên là 23,9%. Nghiên cứu của chúng tôi và các nghiên cứu trên được thực hiện ở các quốc gia khác nhau, do đó có thể có sự khác biệt về mặt văn hóa và độ tuổi kết hôn hợp pháp dẫn đến sự khác biệt về tỷ lệ kết hôn ở thai phụ tuổi vị thành niên. Tỷ lệ này trong một nghiên cứu tại Hoa Kỳ lên đến 87,3% [10]. Tỷ lệ kết hôn trong nghiên cứu chúng tôi có thể bị ảnh hưởng bởi quần thể nghiên cứu khi mà tỷ lệ phá thai đã được chứng minh thấp hơn ở những đối tượng đã kết hôn so với chưa kết hôn [19].

Đa số các thai phụ vị thành niên không được giáo dục giới tính, tỷ lệ này ở nhóm thai phụ tuổi vị thành niên cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm thai phụ từ 20 - 24 tuổi với tỷ lệ lần lượt là 82,6% và 71,5%. Điều này đồng nghĩa với tỷ lệ thai phụ ở tuổi vị thành niên không sử dụng bất kỳ biện pháp tránh thai cao trong nghiên

cứ chúng tôi, chiếm 77,2% so với tỷ lệ ở Hoa Kỳ là 25%, Pháp là 11%, Vương Quốc Anh và Thụy Điển (21 - 22%) [11]. Trong nhóm có sử dụng các biện pháp tránh thai, tỷ lệ sử dụng bao cao su ở nhóm tuổi vị thành niên chiếm 19,6% cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm thai phụ từ 20 - 24 tuổi với 9,8%, kết quả trên vẫn thấp hơn đáng kể so với con số 45,6% theo nghiên cứu của Laura D. Lindberg và cộng sự tại Hoa Kỳ vào năm 2014 [11]. Ngược lại, thuốc tránh thai hàng ngày lại là biện pháp được lựa chọn nhiều hơn ở nhóm thai phụ từ 20 - 24 tuổi với 7,6%. Bao cao su là một biện pháp tránh thai dễ tiếp cận và dễ sử dụng nên được trẻ vị thành niên lựa chọn nhiều hơn; ngược lại, những thai phụ từ 20 – 24 tuổi phần lớn đã có gia đình nên thường lựa chọn các biện pháp tránh thai lâu dài và có hiệu quả cao hơn như thuốc tránh thai hàng ngày. Tỷ lệ thai phụ vị thành niên mang thai ngoài ý muốn là 81,5%, cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm thai phụ từ 20 – 24 tuổi, chỉ 32,9%. Ngoài ra, nghiên cứu của chúng tôi còn cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ mang thai ngoài ý muốn giữa những thai phụ vị thành chưa kết hôn và đã kết hôn, tỷ lệ này lần lượt là 90,9% và 78,5% ở hai nhóm trên.

Thai phụ tuổi vị thành niên có số lần khám thai là 5 ± 2 thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm thai phụ từ 20 - 24 tuổi là 6 ± 2 với $p = 0,001$. Tương tự các nghiên cứu của Evrim [12] và Getachew [13]. Thời điểm lúc khám thai lần đầu tiên ở nhóm thai phụ tuổi vị thành niên muộn hơn nhóm thai phụ từ 20 - 24 tuổi với thời gian lần lượt là 11 ± 6 tuần và 9 ± 3 tuần ($p = 0,001$). Kết quả này dẫn đến tỷ lệ các thai phụ tuổi vị thành niên có sàng lọc quý I thấp hơn so với nhóm thai phụ từ 20 - 24 tuổi với tỷ lệ lần lượt là 71,6% so với 90,1%. Loạt vấn đề này có thể liên quan đến thiếu kiến thức về các dấu hiệu nhận biết có thai, chưa được tư vấn quản lý thai kỳ, chưa chuẩn bị tâm lý cho việc mang thai, chưa sẵn sàng đến các cơ sở khám thai. Điều đó đòi hỏi đối tượng này cần có những quan tâm hơn nữa để nhận ra được tầm quan trọng của việc theo dõi thai định kỳ.

4.2. Kết quả thai kỳ

Tỷ lệ sinh non ở nhóm thai phụ tuổi vị thành niên chiếm 13,0%, cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm thai phụ từ 20 - 24 tuổi với 6,4%. Mặc dù tỷ lệ sinh non ở nhóm thai kỳ vị thành niên cao hơn nhưng tổng thể tuổi thai kết thúc thai kỳ là 38 ± 2 tuần. Kết quả này tương tự với các nghiên cứu của Suparp Thaitae tại Thái Lan năm 2011 trên tổng số 1.354 thai phụ với tuổi thai kết thúc thai

kỳ ở nhóm thai phụ 11 – 15 tuổi là $38,0 \pm 2,3$ tuần, ở nhóm thai phụ 16 – 19 tuổi là $38,4 \pm 2,1$ tuần [7] và nghiên cứu của Tuncay Yuce Ankara với tuổi thai kết thúc thai kỳ là $38,6 \pm 1,8$ tuần [8]. Tỷ lệ trẻ sơ sinh có chỉ số Apgar ≤ 7 vào thời điểm 1 phút và 5 phút không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm thai phụ tuổi vị thành niên và nhóm thai phụ từ 20 – 24 tuổi với p lần lượt là 0,210 và 0,496. Cân nặng trung bình của trẻ sơ sinh ở nhóm thai phụ ≤ 19 tuổi là 2.925 ± 376 g thấp hơn so với nhóm thai phụ từ 20 – 24 tuổi với $p = 0,021$. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu của Piriya Narukhutrpicchai (2.860 ± 551 g) [14], Sylvia Kirchengast (3.294 ± 403 g) [15] và Nandini Gupta (3.196 ± 589 g) [16] với $p < 0,001$. Tỷ lệ sinh non cao ở nhóm thai phụ trẻ vị thành niên có thể dẫn đến cân nặng thấp hơn ở những trẻ được sinh ra. Mặc dù vậy, trọng lượng trẻ sơ sinh trung bình trong nghiên cứu chúng tôi hoàn toàn có thể chấp nhận được vì nằm trong khoảng tham chiếu bình thường của trẻ đủ tháng.

Điểm đặc biệt trong nghiên cứu chúng tôi là tỷ lệ mổ lấy thai ở nhóm đối tượng nghiên cứu là 29,5% thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với tỷ lệ này ở nhóm thai phụ từ 20 - 24 tuổi với 42,4%. Kết quả nghiên cứu của Ganchimeg [9] và Tuncay Yuce [8] với tỷ lệ lần lượt là 22,4% ($p < 0,01$) và 29,0%. Tuổi thai kết thúc thai kỳ nhỏ và cân nặng thai nhi thấp là các yếu tố làm giảm tỷ lệ mổ lấy thai ở nhóm thai phụ tuổi vị thành niên, ngược lại, trong nhóm thai phụ từ 20 - 24 tuổi, tiền sử mổ lấy thai cao hơn nhiều so với nhóm thai kỳ vị thành niên, 10,6% so với 2,2%, có thể là yếu tố dẫn đến tỷ lệ mổ lấy thai ở nhóm này cao hơn.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ trẻ cần điều trị tại trung tâm chăm sóc sơ sinh tích cực, tử vong sơ sinh, nhiễm trùng và băng huyết sau sinh thấp, không có sự khác biệt giữa nhóm nghiên cứu và nhóm thai phụ từ 20 - 24 tuổi. Kết quả này thấp hơn đáng kể so với nghiên cứu của Piriya Narukhutrpicchai về tỷ lệ băng huyết sau sinh, trong đó nhóm thai phụ tuổi vị thành niên tuổi có tỷ lệ thấp hơn với 3,8% so với 8,4% ở nhóm còn lại ($p = 0,016$) [14]. Sự tương đồng về tỷ lệ các biến chứng này có thể do các đặc điểm đóng vai trò là yếu tố nguy cơ trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi tương đồng giữa 2 nhóm.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ mang thai ở tuổi vị thành niên chiếm tỷ lệ 5,7%. Các yếu tố liên quan đến mang thai ở tuổi vị thành niên gồm đặc điểm dân tộc, tuổi quan hệ tình dục lần đầu tiên, tình trạng giáo dục giới tính. Đặc điểm thai kỳ ở tuổi vị thành niên có số lần khám thai ít hơn, thời điểm bắt đầu quản lý thai muộn hơn và tỷ lệ tham gia sàng lọc trước sinh thấp hơn.

Thai kỳ ở tuổi vị thành niên liên quan đến tăng tỷ lệ sinh non, trọng lượng trẻ sơ sinh thấp hơn, tuy nhiên chưa tìm thấy làm tăng tỷ lệ mổ lấy thai và các kết quả thai kỳ bất lợi khác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization (2014), Adolescent Pregnancy, pp 17-19.

2. Darroch J, Woog V, Bankole A, Ashford LS (2016), Adding it up: Costs and benefits of meeting the contraceptive needs of adolescents, Guttmacher Institute report 2016. <https://www.guttmacher.org/report/adding-it-meeting-contraceptive-needs-of-adolescents>

3. Blum, R. W., & Gates, W. H (2015), *Girlhood, not motherhood: Preventing adolescent pregnancy*, United Nations Population Fund UNFPA, New York.

4. Yasmin G, Kumar A, Parihar B (2014), "Teenage Pregnancy - Its Impact On Maternal And Fetal Outcome", *International Journal of Scientific Study*, **1(6)**, pp 9-13.

5. Tổng cục Thống kê Việt Nam, Quỹ Nhi đồng Liên Hiệp Quốc, Quỹ Dân số Liên Hợp Quốc (2011), *Monitoring the situation of children and women: Multiple Indicator Cluster Survey (MICS) 2010-2011*, Hà Nội, tr 4.

6. Bộ Y tế, Vụ Bảo vệ sức khỏe bà mẹ trẻ em và Kế hoạch hóa gia đình (2015), *Chương trình sức khỏe sinh sản*, Hà Nội, tr. 51.

7. Suparp Thaitthae, Ratsiri Thato (2011), "Obstetric and Perinatal Outcomes of Teenage Pregnancies in Thailand", *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, **24(6)**, pp 3423-346.

8. Tuncay Yuce (2015), "Obstetric and neonatal outcomes of adolescent pregnancy", *North Clin Istanbul*, **2(2)**, pp 122-127.

9. Ganchimeg T, et al (2014), "Pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers: a World Health Organization multicountry study", *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, **121**, pp 40-48.

10. Tetsuya Kawakita, Kathy Wilson, Katherine L. Grantz, MS, Helain J. Landy, Chun-Chih Huang, Veronica Gomez-Lobo (2015), "Adverse maternal and neonatal outcomes in adolescent pregnancy", *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, **29(2)**, pp 130-136.

11. Laura D. Lindberg (2018), "Changing Patterns of Contraceptive Use and the Decline in Rates of Pregnancy and Birth Among U.S Adolescents, 2007-2014", *Journal of Adolescent Health*, **63(2)**, pp 253-256.

12. Evrim Bostancı Ergen, Cigdem Abide Yayla, Enis Ozkaya, Cetin Kilicci, Ilhan Sanverdi, Canan Kabaca Kocakusak (2017), "Maternal-fetal outcome associated with adolescent pregnancy in a tertiary referral center: a cross-sectional study", *Ginekologia Polska*, **88(12)**, pp 674-678.

13. Kassa GM et al (2019), "Adverse neonatal outcomes of adolescent pregnancy in Northwest Ethiopia", *PLOS ONE*, **14(6)**, pp 218-259.

14. Piriya Narukhutrpicchai (2016), "The Obstetrics and Neonatal Outcomes of Teenage Pregnancy in Naresuan University Hospital", *Journal of the Medical Association of Thailand*, **99(4)**, pp 361-367.

15. Sylvia Kirchengast (2016), *Teenage pregnancies: "A Worldwide Social and Medical Problem"*, *An Analysis of Contemporary Social Welfare Issues*, pp 23.

16. Nandini Gupta, Usha Kiran, Kiron Bhal (2005), "Teen-age pregnancies: Obstetric characteristic and outcome", *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, **137(2)**, pp 165–171.
17. Võ Văn Thắng, Phạm Thị Kiên (2015), "Nghiên cứu tình hình nạo phá thai tại trung tâm chăm sóc sức khỏe sinh sản thành phố Đà Nẵng năm 2013", *Y học Cộng đồng*, **17**, trang 30-35.
18. Nhã Khanh (2019), Nạo phá thai ở tuổi vị thành niên tiềm ẩn nhiều rủi ro cho sức khỏe, *Sở Y tế Hà Nội*. https://soyte.hanoi.gov.vn/chuong-trinh-y-te/-/asset_publisher/4lVx5Jlt_nbg/content/nao-pha-thai-o-tuoi-vi-thanh-nien-tiem-an-nhieu-rui-ro-cho-suc-khoe
19. Nguyen, H., Shiu, C., & Farber, N. (2016), "Prevalence and Factors Associated with Teen Pregnancy in Vietnam: Results from Two National Surveys", *Societies*, **6(2)**, 17.