

NƯỚC ỒI LẤN PHÂN SU Ở THAI KÌ ĐỦ THÁNG: MỘT SỐ YẾU TỐ NGUY CƠ VÀ KẾT QUẢ KẾT THÚC THAI KÌ

Hoàng Bảo Nhân*, Nguyễn Vũ Quốc Huy**

Tóm tắt

Mục tiêu: Nghiên cứu một số yếu tố nguy cơ liên quan đến sự xuất hiện phân su trong nước ối. Nghiên cứu các kết quả trên thai nhi sau khi kết thúc thai kì. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang có đối chứng. Đối tượng nghiên cứu gồm 107 sản phụ đã được kết thúc thai kì đủ tháng có nước ối lẫn phân su, so sánh với nhóm chứng bao gồm 125 sản phụ mang thai đủ tháng có nước ối trong. **Kết quả:** Có 107 sản phụ được kết thúc thai kì đủ tháng có nước ối lẫn phân su phù hợp với tiêu chuẩn chọn bệnh và loại trừ của nghiên cứu, và 125 sản phụ khác có nước ối trong được chọn vào nhóm chứng. Nhóm sản phụ có nước ối xanh đặc chiếm 33,6%. Tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là $30,6 \pm 6,7$ tuổi, cao hơn có ý nghĩa so với nhóm có nước ối trong ($27,0 \pm 5,1$ tuổi). Tuổi thai trung bình của mẫu nghiên cứu là $39,9 \pm 1,5$ tuần, cao hơn có ý nghĩa so với nhóm có nước ối trong ($39,2 \pm 1,4$ tuần). Tỷ lệ mổ lấy thai ở nhóm có nước ối lẫn phân su là 53,3%, cao hơn 2,2 lần so với nhóm có nước ối trong, đặc biệt nhóm có nước ối xanh đặc thì tỷ lệ này là 77,8%. Cân nặng lúc sinh của mẫu nghiên cứu là $2839,3 \pm 400,9$ gam, thấp hơn có ý nghĩa so với nhóm có nước ối trong ($3100 \pm 347,5$ gam). Tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa ở nhóm có nước ối màu vàng. pH máu trung bình của mẫu nghiên cứu là $7,2 \pm 0,1$, thấp hơn có ý nghĩa so với nhóm chứng, thấp nhất là nhóm có nước ối xanh đặc. **Kết luận:** tuổi mẹ lớn và tuổi thai tính theo tuần cao là hai yếu tố nguy cơ liên quan đến tình trạng nước ối lẫn phân su. Và tình trạng này làm tăng tỷ lệ mổ lấy thai, làm giảm cân nặng lúc sinh của trẻ sơ sinh, pH máu dây rốn của nhóm này cũng thấp hơn có ý nghĩa so với nhóm có nước ối trong.

Từ khóa: nước ối lẫn phân su, tỷ lệ mổ lấy thai, pH máu dây rốn.

Abstract:

Meconium Stained Amniotic Fluid in Term Pregnancies: Some Risk Factors and Outcomes

Objectives: To estimate some risk factors and the outcomes of term pregnancies with meconium stained amniotic fluid (MSAF). **Method:** cross-sectional descriptive. **Results:** there were 107 term pregnant women with MSAF were included, and 125 pregnant women with clear amniotic fluid as the controlled group. There were 33.6% of them had thick meconium

in amniotic fluid. The mean age of the study group was 30.9 ± 6.9 years old, higher than the controls. The mean gestational age was 39.9 ± 1.5 weeks, higher than the controls, too. And the rate of Cesarean section was 53.3%, higher than the clear fluid group, but the highest rate is of the thick meconium group. Mean birth weight was 2839.3 ± 400.9 gam, lower than the controls. And the mean pH value was 7.2 ± 0.1 , lower than the controls, too. **Conclusions:** the higher age of the mother and the gestation age, the higher risk of MSAF. And this condition makes it increase of C-section rate, decrease of birth weight and pH value.

Keywords: Meconium stained amniotic fluid (MSAF), cesarean section rate, cord blood pH.

* BSNT, (**) PGS TS, Bộ môn Phụ Sản, Trường Đại học Y Dược Huế.

Đặt vấn đề

Phân su được hình thành từ quá trình nuốt nước ối, các chất tiết của ruột (như mật), các mảng tế bào chết và một số mảnh vụn khác. Nó xuất hiện đầu tiên vào 3 tháng đầu thai kỳ và tích lũy trong tử cung trong suốt thai kỳ. Các acid mật được tiết ra vào đầu của 3 tháng giữa. Ở thai trưởng thành, phân su bao gồm nước, mucopolysaccharide, cholesterol, tiền chất sterol, protein, lipid, acid mật, muối mật, enzyme, các chất thuộc nhóm máu, tế bào tiết nhầy, tóc, chất bã (các tế bào tuyến bã đã bong nguồn gốc từ da của thai nhi) [4][11].

Phân su thường có màu xanh đậm, nhưng tùy vào thời điểm phân su được tổng xuất vào trong buồng ối mà nó có thể làm cho nước ối có màu sắc khác nhau. Có thể là màu xanh đặc, xanh loãng, màu vàng xanh hoặc màu vàng như dưa cải. Sự thoái hóa các thành phần trong phân su qua những khoảng thời gian khác nhau làm cho nước ối có những màu sắc khác nhau [13][14][19]. Nước ối có màu xanh đặc là do thai nhi vừa mới tổng xuất phân su, nước ối có màu vàng nhạt là do thai nhi đã tổng xuất phân su trong một khoảng thời gian rất lâu trước đây, còn màu xanh nhạt hoặc màu vàng xanh thì nằm ở khoảng giữa của hai tình huống trên. Sự khác nhau về màu sắc đó thường được qui cho những nguyên nhân khác nhau, nước ối xanh đặc thường được qui cho là thai suy cấp, ngược lại thì nước ối có màu vàng là do thai suy mãn tính hay thai kém phát triển trong tử cung [1][2][3].

Nước ối xanh hay nước ối lẫn phân su là một dấu hiệu thường gặp trong thực hành

sản khoa hàng ngày, nó được ghi nhận vào khoảng 10-20% các thai kỳ đủ tháng [7][9][10]. Khi có biểu hiện nước ối lẫn phân su thì dự hậu cho thai nhi thường xấu hơn so với những trường hợp nước ối trong [4][10][12]. Cho nên người ta thường chỉ định mổ lấy thai trong những trường hợp này với chẩn đoán thai suy cấp trong chuyển dạ hoặc thai suy mãn trong tử cung [5][12][20][21]. Tuy nhiên, nguyên nhân dẫn đến dấu hiệu này hiện chưa được thống nhất, và chúng tôi nhận thấy rằng chỉ số Apgar ở những trẻ này thường tốt, thông thường là 8 điểm 1 phút và 9 điểm 5 phút. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với hai mục tiêu:

1. Nghiên cứu các yếu tố nguy cơ liên quan đến sự xuất hiện phân su trong nước ối.
2. Nghiên cứu các kết quả trên thai nhi sau khi kết thúc thai kỳ.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu

Gồm 107 sản phụ mang thai đủ tháng chuyển dạ được ghi nhận nước ối có lẫn phân su và đã được kết thúc thai kỳ trong khoảng thời gian 6/2011-6/2012. So sánh với nhóm chứng bao gồm 125 sản phụ mang thai đủ tháng được kết thúc thai kỳ có nước ối trong trong cùng khoảng thời gian.

Tiêu chuẩn chọn bệnh

- Mang thai đơn thai.
- Thai ngôi đầu.
- Được kết thúc thai kỳ bằng phương pháp đẻ đường âm đạo hoặc mổ lấy thai.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Thai được chẩn đoán dị tật hoặc chết

lưu trước khi có dấu hiệu chuyển dạ.

- Mẹ bị tiền sản giật, sản giật, nhau bong non, có vết mổ cũ trên tử cung... hoặc các bệnh lý khác dẫn đến chỉ định can thiệp không do thai.

Phương pháp chọn mẫu nghiên cứu và nhóm chứng

Nhóm nghiên cứu được lấy ngẫu nhiên trong thời gian nghiên cứu.

Các sản phụ được chọn vào trong nhóm chứng cũng phù hợp với tiêu chuẩn chọn bệnh và loại trừ như đối với mẫu nghiên cứu.

Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang, có đối chứng.

Nhóm nghiên cứu được chia làm các nhóm có màu sắc nước ối khác nhau bao gồm nước ối xanh nhạt, xanh đặc, vàng, và vàng.

khác nhau.

Các yếu tố nguy cơ bao gồm tuổi mẹ, số lần mang thai và tuổi thai được mô tả phân tích và so sánh giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng và giữa các nhóm khác nhau trong mẫu nghiên cứu.

Phương pháp kết thúc thai kì bao gồm mổ lấy thai và đẻ đường âm đạo.

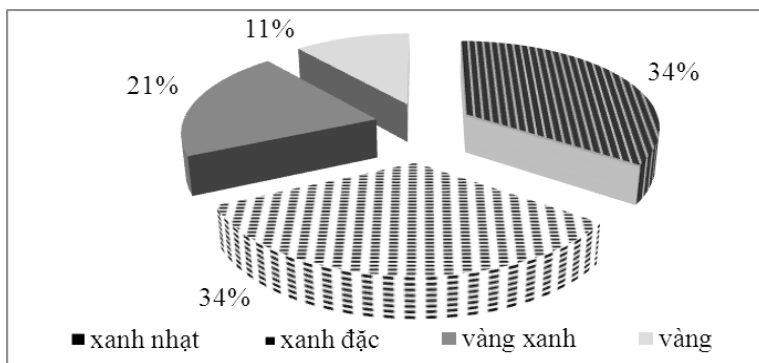
Kết quả kết thúc thai kì bao gồm cân nặng trẻ lúc sinh, pH máu dây rốn được mô tả, phân tích và so sánh giữa các nhóm với nhau.

Xử lý số liệu

Số liệu được xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS17.0. Sử dụng các phép toán tính tỉ lệ phần trăm, trung bình, so sánh sự khác biệt hai trung bình, hai tỉ lệ với mức ý nghĩa $p=0,05$.

Kết quả và bàn luận

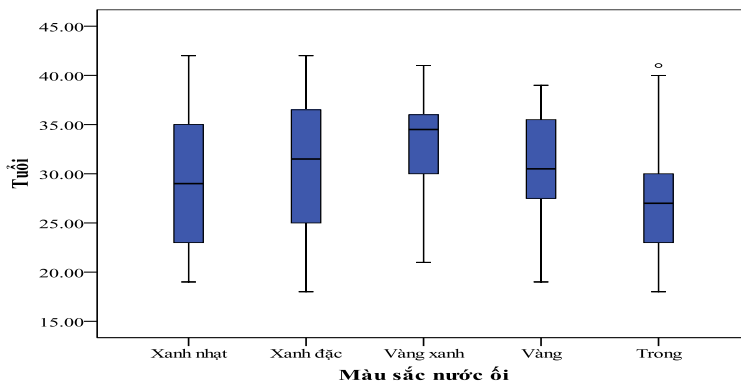
**Các yếu tố nguy cơ
Màu sắc nước ối**



Biểu đồ 1: Các màu ối khác nhau

Tỉ lệ sản phụ có nước ối màu xanh nhạt được ghi nhận nhiều nhất trong nhóm những sản phụ có nước ối màu xanh. Nhóm có nước ối có màu xanh đặc chiếm 33,6%.

Tuổi mẹ



Biểu đồ 2: Độ tuổi ở những sản phụ có màu sắc nước ối khác nhau

Bảng 1: Độ tuổi ở những sản phụ có màu sắc nước ối khác nhau

| Màu sắc nước ối | N | Tuổi trung bình | |
|-----------------|-----|-----------------|----------|
| Xanh nhạt | 37 | 29,0±7,1 | 30,9±6,7 |
| Xanh đặc | 36 | 31,5±6,8 | |
| Vàng xanh | 22 | 34,5±5,7 | |
| Vàng | 12 | 30,5±6,4 | |
| Trong | 125 | 27,0±5,1 | |

Nhóm sản phụ có nước ối lẫn phân su có tuổi thai trung bình cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm sản phụ có nước ối trong với mức ý nghĩa 0,05, và 95%CI sự khác biệt này là 2,2-5,2 tuổi. Trong đó, nhóm sản phụ có nước ối vàng xanh là cao nhất, 34,5±5,7 tuổi.

Số lần mang thai**Bảng 2: Số lần mang thai ở những bệnh nhân có màu sắc nước ối khác nhau**

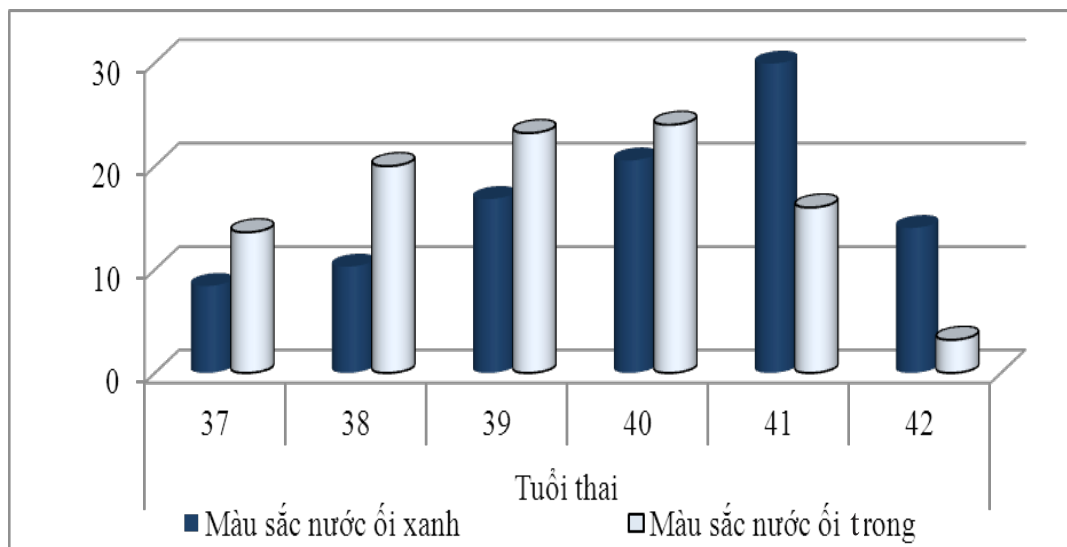
| Màu sắc nước ối | N | Số lần mang thai trung bình | |
|-----------------|-----|-----------------------------|---------|
| Xanh nhạt | 37 | 2,3±1,2 | 2,4±1,1 |
| Xanh đặc | 36 | 2,4±1,1 | |
| Vàng xanh | 22 | 2,6±1,1 | |
| Vàng | 12 | 2,3±0,8 | |
| Trong | 125 | 2,4±1,1 | |

Sự khác biệt về tuổi thai giữa các nhóm nghiên cứu không có ý nghĩa thống kê với mức ý nghĩa 0.05.

Tuổi thai**Bảng 3: Tuổi thai ở những nhóm có màu sắc nước ối khác nhau**

| Màu sắc nước ối | N | Tuổi thai trung bình | |
|-----------------|-----|----------------------|----------|
| Xanh nhạt | 37 | 39,9±1,4 | 39,9±1,5 |
| Xanh đặc | 36 | 39,9±1,6 | |
| Vàng xanh | 22 | 39,9±1,5 | |
| Vàng | 12 | 40,2±1,6 | |
| Trong | 125 | 39,2±1,4 | |

So với nhóm chứng thì nhóm nghiên cứu có tuổi thai cao hơn có ý nghĩa thống kê với mức ý nghĩa 0,05 và 95%CI sự khác biệt này là 0,4-1,1 tuần. Trong đó, nhóm có nước ối màu vàng là cao nhất, 40,2±1,6 tuần.



Biểu đồ 3: Phân bố tuổi thai theo màu sắc nước ối

Tuổi thai càng cao thì nguy cơ nước ối lẫn phân su càng cao. Trong nhóm sản phụ có nước ối lẫn phân su thì tỉ lệ những thai kì trên 40 tuần (43,9%) cao hơn có ý nghĩa so với nhóm có nước ối trong (19,2%) với mức ý nghĩa 0,05.

Phương pháp can thiệp

Bảng 4: Phương pháp can thiệp

| | | Phương pháp can thiệp | | | |
|-----------------|-----------|-----------------------|------|-------------|------|
| | | Đẻ đường âm đạo | | Mổ lấy thai | |
| | | N | % | N | % |
| Màu sắc nước ối | Xanh nhạt | 28 | 75,7 | 9 | 24,3 |
| | Xanh đặc | 8 | 22,2 | 28 | 77,8 |
| | Vàng xanh | 6 | 27,3 | 16 | 72,7 |
| | Vàng | 8 | 66,7 | 4 | 33,3 |
| | Tổng | 50 | 46,7 | 57 | 53,3 |
| | Trong | 94 | 75,2 | 31 | 24,8 |

Những sản phụ có nước ối lẫn phân su có nguy cơ mổ lấy thai cao gấp 2,15 lần so với nhóm sản phụ có nước ối trong (95%CI 1,51-3,06). Trong đó, tỉ lệ can thiệp mổ lấy thai cao nhất trong nhóm có nước ối xanh đặc, 77,8% và thấp nhất là nhóm có nước ối có màu xanh nhạt, 24,3%.

Kết quả kết thúc thai kì**Cân nặng lúc sinh:****Bảng 5: Cân nặng lúc sinh**

| Màu sắc nước ối | N | Trung bình | | So sánh với nhóm ối trong | |
|-----------------|-----|------------|--------------|---------------------------|------------------------|
| | | | | Mức giá trị p | 95%CI của sự khác biệt |
| Xanh nhạt | 37 | 2800±396,7 | 2839,3±400,9 | 0,007 | 49,6 – 315,1 |
| Xanh đặc | 36 | 2700±458,9 | | 0,002 | 79,4 – 359,5 |
| Vàng xanh | 22 | 2650±373,6 | | 0,001 | 123,0 – 444,1 |
| Vàng | 12 | 2900±270,8 | | 0,272 | |
| Trong | 125 | 3100±347,5 | | | |

Nhóm có nước ối xanh nhạt có cân nặng lúc sinh cao nhất, 2800±396,7gam, và những trẻ sơ sinh trong nhóm nghiên cứu có cân nặng lúc sinh thấp hơn có ý nghĩa so với nhóm chứng với mức ý nghĩa p = 0,05, 95%CI của sự khác biệt là 111,1- 304,8 gam.

Trong đó, chỉ có nhóm có nước ối vàng là không khác biệt so với nhóm ối trong, còn lại các nhóm khác đều có trọng lượng thai thấp hơn có ý nghĩa so với nhóm có nước ối trong.

pH máu dây rốn**Bảng 6 : pH máu dây rốn**

| Màu sắc nước ối | N | pH máu dây rốn | | So sánh với nhóm có ối trong | |
|-----------------|-----|----------------|-----------|------------------------------|------------------------|
| | | | | Mức giá trị p | 95%CI của sự khác biệt |
| Xanh nhạt | 37 | 7,23±0,07 | 7,21±0,07 | 0,01 | 0,006 – 0,047 |
| Xanh đặc | 36 | 7,19±0,06 | | <0,001 | 0,062 – 0,102 |
| Vàng xanh | 22 | 7,26±0,08 | | 0,084 | |
| Vàng | 12 | 7,27±0,07 | | 0,866 | |
| Trong | 125 | 7,26±0,05 | | | |

pH máu dây rốn trung bình của nhóm nghiên cứu là 7,21±0,07, thấp hơn có ý nghĩa so với nhóm chứng với mức ý nghĩa p = 0,05, và 95%CI của sự khác biệt này là

0,03-0,06. Tuy nhiên, sự khác biệt chỉ có ý nghĩa ở nhóm có nước ối màu xanh nhạt và xanh đặc với mức ý nghĩa lần lượt là 0,01 và < 0,001.

Bàn luận**Các yếu tố nguy cơ****Màu sắc nước ối:**

Theo biểu đồ 1, tỉ lệ sản phụ có nước ối màu xanh nhạt được ghi nhận nhiều nhất trong nhóm nghiên cứu, nhóm có nước ối có màu xanh đặc chiếm 33,6%, đây là tình trạng khá thường gặp trong thực hành lâm sàng, và thường được qui cho nguyên nhân là thai suy, hay do thai mới tổng suất phân

su vào trong buồng ối.

Trong một nghiên cứu tại đơn vị chăm sóc sơ sinh thuộc khoa Nhi bệnh viện trường đại học Banaras Hindu đã cho thấy tỉ lệ trẻ sơ sinh sống có nước ối đặc phân su là 141/204 trường hợp có nước ối lẫn phân su [13]. Tỉ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi.

Tuy nhiên, một nghiên cứu được công bố năm 2010 cho thấy tỉ lệ sản phụ có phân su

mức độ III trong nước ối là khoảng 22% [22]. Nghiên cứu khác lại cho thấy tỉ lệ thai phụ có nước ối đặc phân su chiếm khoảng 39% trong khi nhóm còn lại có nước ối lẫn phân su loãng hơn chiếm 61% [16].

Tuổi mẹ

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận độ tuổi trung bình ở nhóm sản phụ có nước ối xanh hay lẫn phân su cao hơn so với nhóm có nước ối trong với mức ý nghĩa 0,05.

Trong một nghiên cứu về yếu tố nguy cơ của tình trạng nước ối có lẫn phân su đã cho thấy rằng tuổi mẹ trên 30 là một yếu tố nguy cơ dẫn đến nước ối có lẫn phân su [16]. Tuy nhiên, các nghiên cứu khác không thấy có bàn luận đến yếu tố này như một yếu tố nguy cơ dẫn đến thai tổng suất phân su vào trong buồng ối.

Số lần mang thai

Bảng 2 cho thấy số lần mang thai trung bình của nhóm có nước ối xanh và nhóm có nước ối trong không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với mức ý nghĩa $p = 0,05$. Một nghiên cứu ở Ấn Độ khi nghiên cứu các yếu tố nguy cơ thì cho thấy rằng thai con so là một yếu tố nguy cơ của tình trạng nước ối lẫn phân su [16]. Tuy nhiên, nghiên cứu chúng tôi không ghi nhận tình trạng này, có lẽ cuộc chuyển dạ ở những sản phụ mang thai con so thường kéo dài hơn, làm tăng nguy cơ thai thiếu oxy và dẫn đến tình trạng tổng suất phân su vào trong buồng ối. Sự khác biệt kết quả nghiên cứu này có lẽ là do sự khác biệt về qui trình theo dõi chuyển dạ cũng như các chỉ định can thiệp giữa hai đơn vị lâm sàng khác nhau.

Tuổi thai

Bảng 3 cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tuổi thai giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng với mức ý nghĩa 0,05 và 95%CI sự khác biệt này là 0,4-1,1 tuần. Trong đó, nhóm có nước ối màu vàng có tuổi thai cao nhất, $40,2 \pm 1,6$ tuần.

Mặc dù hiện nay, nguyên nhân của tình trạng nước ối lẫn phân su vẫn chưa rõ, nhưng một trong những nguyên nhân

được nhiều người chấp nhận là tình trạng trưởng thành của hệ thống tiêu hóa của thai nhi [18],[22],[14],[10]. Và hiếm khi ghi nhận được tình trạng nước ối lẫn phân su khi tuổi thai còn non, nhất là trước 33 tuần [19].

Phân su trong nước ối là một triệu chứng thường gặp ở những thai kì đủ tháng với tỉ lệ có thể lên đến 30% ở các thai kì già tháng. Trong một nghiên cứu trên 13.000 bánh rau, khoảng 20% trường hợp ghi nhận có phân su ở các mức độ khác nhau và phân lớn trong số đó là thai đủ tháng [19].

Phương pháp can thiệp

Bảng 4 cho thấy những sản phụ có nước ối lẫn phân su có nguy cơ mổ lấy thai cao gấp 2,2 lần so với nhóm sản phụ có nước ối trong (95%CI 1,5-3,1). Trong đó, tỉ lệ can thiệp mổ lấy thai cao nhất trong nhóm có nước ối xanh đặc, 77,8% và thấp nhất là nhóm có nước ối có màu xanh nhạt, 24,3%.

Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã cho thấy kết quả tương tự, nước ối lẫn phân su làm tăng tỉ lệ can thiệp mổ lấy thai [22],[24]. Một nghiên cứu ở vùng Trung Đông cho thấy tỉ lệ đó là 50,6% [8], tỉ lệ này tương đương với nghiên cứu của chúng tôi. Một nghiên cứu khác ở Ấn Độ công bố năm 2010 cho thấy tỉ lệ can thiệp mổ lấy thai ở nhóm có nước ối lẫn phân su thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi, 33,3%, tuy nhiên, cũng cho thấy kết quả tương tự khi so sánh với nhóm nước ối trong thì tỉ lệ mổ lấy thai cũng cao gấp hơn 2 lần (33,3% so với 17,1%) [10]. Như đã nói ở trên thì nước ối lẫn phân su thường được qui cho nguyên nhân thai thiếu oxy, nên các bác sĩ lâm sàng thường chỉ định mổ lấy thai khi phát hiện dấu hiệu này [12],[14]. Điều này làm tăng tỉ lệ mổ lấy thai trong nhóm này.

Kết quả kết thúc thai kì

Cân nặng lúc sinh:

Bảng 5 cho thấy nhóm có nước ối lẫn phân su có trẻ sơ sinh có cân nặng lúc sinh thấp hơn có ý nghĩa so với nhóm chứng với mức ý nghĩa $p = 0,05$. 95%CI của sự khác biệt là 111,1- 304,8 gam. Chỉ có nhóm có nước ối vàng là không khác biệt so với nhóm ối

trong, còn lại các nhóm khác đều có trọng lượng thai thấp hơn có ý nghĩa so với nhóm có nước ối trong. Một nghiên cứu ở Thái Lan đã cho thấy một trong những nguy cơ của tình trạng nước ối lẫn phân su là tăng trọng lượng thai [18]. Có lẽ những thai kì có trọng lượng trẻ sơ sinh cao thường có cuộc chuyển dạ kéo dài hơn và tiêu chuẩn chọn bệnh giữa hai nghiên cứu là khác nhau nên dẫn đến sự khác biệt về kết quả nghiên cứu này.

pH máu dây rốn

Bảng 6 cho thấy so với nhóm chứng thì nhóm nghiên cứu có giá trị pH máu dây rốn thấp hơn có ý nghĩa thống kê với mức ý nghĩa $p = 0,05$ và 95% CI của sự khác biệt này là 0,03-0,06. Tuy nhiên, sự khác biệt chỉ có ý nghĩa ở nhóm có nước ối màu xanh nhạt và xanh đặc với mức ý nghĩa lần lượt là 0,01 và $< 0,001$.

Mối liên quan giữa triệu chứng có phân su trong nước ối và tình trạng nhiễm toan của thai nhi là một vấn đề còn tranh cãi [6]. Một số tác giả báo cáo rằng không có sự liên quan giữa triệu chứng có phân su trong nước ối và chỉ số pH động mạch rốn trung bình và tỉ lệ nhiễm toan của thai nhi, trong khi một số tác giả khác lại tìm thấy sự liên quan giữa triệu chứng này và kết quả xét nghiệm khí máu thai nhi [9]. Sự khác biệt kết quả giữa các nghiên cứu này có thể là do tỉ lệ chẩn đoán hạ oxy máu thai nhi liên quan đến triệu chứng có phân su trong nước ối còn thấp [17]. Trong một nghiên cứu trên 19.000 thai kì đủ tháng (từ 37 tuần trở lên) được ghi nhận có phân su

trong nước ối thì chỉ 14% có hình ảnh CTG bất thường, dưới 3,2% có chỉ số Apgar nhỏ hơn 7 điểm sau 5 phút, và pH động mạch rốn dưới 7,10 chỉ được ghi nhận trong 3,6% trường hợp, điều này gợi ý rằng hạ oxy máu không phải là nguyên nhân thường gặp trong các trường hợp có phân su trong nước ối [12],[23]. Tuy nhiên, việc ghi nhận phân su đặc và mới xuất hiện trong chuyển dạ làm tăng 2 lần nguy cơ có pH máu dây rốn nhỏ hơn 7,10 và chỉ số Apgar nhỏ hơn 7 sau 5 phút so với nhóm có nước ối trong hoặc xanh loãng [11]. Điều này gợi ý rằng nếu phân su được ghi nhận trước khi chuyển dạ thì có thể là sinh lý do sự trưởng thành của hệ tiêu hóa, và ghi nhận phân su trong nước ối có thể là biểu hiện của một quá trình bệnh lý [19].

Kết luận

- Tuổi mẹ cao và tuổi thai tính theo tuần cao là hai yếu tố nguy cơ của tình trạng nước ối lẫn phân su.

- Nước ối lẫn phân su làm tăng nguy cơ mổ lấy thai.

- Nhóm trẻ sơ sinh được sinh ra với nước ối lẫn phân su có cân nặng lúc sinh thấp hơn có ý nghĩa so với nhóm có nước ối trong, trong đó nhóm có nước ối màu vàng xanh là thấp nhất.

- Nước ối xanh nói chung làm giảm có ý nghĩa pH máu dây rốn ở trẻ sơ sinh, trong đó chỉ có nhóm có nước ối xanh đặc và xanh nhạt có pH thấp hơn có ý nghĩa so với nhóm có nước ối trong.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ môn Phụ Sản trường Đại học Y Dược Huế (2006), "Suy thai", *Sản phụ khoa*, Nhà xuất bản y học, tr 446-454.
2. Bộ môn Phụ Sản trường Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh (2006), "Suy thai cấp trong chuyển dạ", *Sản phụ khoa*, Tập 1, Nhà xuất bản y học, tr. 426-432.
3. Bộ Y tế (2009) "Thai suy cấp", *Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản*, Bộ Y tế, Hà Nội, tr.131.
4. Nguyễn Đức Hình (2007), "Thành phần của nước ối", *Nước ối- một số vấn đề cần thiết đối với bác sĩ sản khoa*, Nhà xuất bản Y học, tr. 26-31.
5. Phan Hiếu (2006), "Thai suy", *Cấp cứu sản phụ khoa*, Nhà xuất bản Y học, tr. 29-30.

6. Bahiah AS, Murphy JF, Sharida HE (2010) "Fetal Distress in Labor and Caesarean Section Rate", *Bahrain Medical Bulletin*, 32(2): 14-19.
7. Dastur AE (2005) "Intrapartum fetal distress", *J Obstet Gynecol India*, 55(2): 115-117.
8. Duhan N, Paul A, Duhan U, Anjali (2010) "Meconium Staining of Amniotic Fluid-A Poor Indicator of Fetal Compromise", *JK Science*, 12(4): 184-186.
9. Gelfand SL, Fanaroff JM, Walsh MC (2007) "Meconium stained fluid: approach to the mother and the baby", *Clinics in Perinatology*, 34(4): 653- 665.
10. Grignaffini A, Soncini E, Ronzoni E, Piazza E, Anfuso S, Vadora E (2004) "Meconium-stained amniotic fluid and fetal oxygen saturation measured by pulse oximetry during labour", *Acta Bio Medica Ateneo Parmense*; 75(1): 45-52.
11. Gupta V, Bhatia BD and Mishra OP (1995) "Meconium stained amniotic fluid: antenatal, intrapartum and neonatal attributes", *Indian Pediatrics*, 33(4): 293-297.
12. Kamat M, Wu S, Yeh TF (2009) "Meconium Aspiration Syndrome -Pathogenesis and Current Management", *Neonatology Today*, 4(4): 2-11.
13. Krzyscin M, Banaszak A, Dera A, Szymankiewicz M, Breborowicz G (2009) "Intrapartum amnioinfusion for meconium- stained amniotic fluid", *Archives of Perinatal Medicine*, 15(2): 95-100.
14. Naveen S, Vijay Kumar S, Ritu S, Kushla P (2005) "Predictors of meconium stained amniotic fluid: a possible strategy to reduce neonatal morbidity and mortality", *J Obstet Gynecol India*, 56(6): 514-517.
15. Ojha RK, Singh SK, Batra S, Sreenivas V and Puliyel JM (2006) "Lactate: creatinine ratio in babies with thin meconium staining of amniotic fluid", *BMC Pediatrics*, 6:13.
16. Piyayotai V (2008) "Outcome of Pregnancy with Meconium Stained Amniotic Fluid at Uthaitani Hospital", *Khon Kaen Hospital Medical Journal*, 32(5): 50-58.
17. Poggi SH, Ghidini A (2009) "Pathophysiology of meconium passage into the amniotic fluid", *Early Human Development*, 85(10): 607-610.
18. Roggensack A, Jefferies AL, Farine D (2009) "Management of Meconium at Birth" *J Obstet Gynaecol Can*; 31(4): 353-354.
19. Roy KK, Baruah J, Kumar S, Deorari AK, Sharma JB and Karmakar D (2008) "Caesarean Section for Suspected Fetal Distress, Continuous Fetal Heart Monitoring and Decision to Delivery Time", *Indian J Pediatr*; 75(12): 1249-1252.
20. Shaikh EM, Mehmood S, Shaikh MA (2010) "Neonatal outcome in meconium stained amniotic fluid-one year experience", *J Pak Med Assoc*, 60(9): 711-714.
21. Staribratova D, Belovejdov V (2011) "Fetal hypoxia and meconium in preterm deliveries and stillbirth", *Trakia Journal of Sciences*, 9(2): 45-48.
22. Khatua S, Serrao PR, Milano EL. (2000) "Advances in the Management of Meconium Aspiration Syndrome", *International Journal of Pediatrics*, 67(11): 837-841.
23. Teksam O, Tekinalp G, Yurdakok M, Yigit S, Korkmaz A and Guc D (2008) "Vascular Endothelial Growth Factor Levels in Newborns with Meconium Stained Amniotic Fluid", *Indian J Pediatr*; 75(10): 1015-1017.
24. Wiberg-Itzel E, Lipponer C et al (2008) "Determination of pH or lactate in fetal scalp blood in management of intrapartum fetal distress: randomized controlled multicentre trial", *BMJ Research*, 336 (7656): 1284-1287.