

NGHIÊN CỨU MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN GIỮA CẤU TRÚC RAU THAI, DÂY RỐN SAU SINH VỚI CÁC ĐẶC ĐIỂM CỦA NGƯỜI MẸ VÀ CỦA TRẺ SAU SINH TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN THÁI BÌNH

Nguyễn Thị Hoa^{*}, Nguyễn Xuân Bái¹,
Phan Yên Anh¹, Vi Thị Thúy Hằng¹, Nguyễn Thị Dung¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tìm một số yếu tố liên quan giữa cấu trúc rau thai, dây rốn sau sinh với các đặc điểm của người mẹ và của trẻ sau sinh tại Bệnh viện Phụ sản Thái Bình.

Phương pháp nghiên cứu: những sản phụ có bệnh lý về rau bong non, tiền sản giật tại Bệnh viện Phụ sản Thái Bình. Phương pháp nghiên cứu ngang mô tả. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01 năm 2016 đến tháng 12 năm 2016. Tại Bệnh viện Phụ sản Thái Bình và Trường Đại học Y Dược Thái Bình.

Kết quả: Có các tương quan về hình thái bánh rau và dây rốn với các lần sinh: hình dáng bánh rau sau sinh có hình tròn hoặc hình bầu dục ở các lần sinh thứ 1, thứ 2 và thứ 3 trở đi tăng lên từ 89,5% → 89,9% → 92,7%. Đường kính trung bình của bánh rau ở lần sinh thứ 2 và thứ 3 tăng so với lần sinh thứ nhất. Bề dày bánh rau và chiều dài trung bình dây rốn sau sinh cũng tăng theo số lần sinh. Hình dạng, đường kính, trọng lượng, bề dày bánh rau, số múi rau, chiều dài dây rốn tăng dần theo nhóm tuổi của người mẹ >35 tuổi. Thai đủ và già tháng (>37 tuần) hình dạng bánh rau hình tròn, bầu dục chiếm từ 90,6% - 100%. Đường kính <37 tuần: 18,5cm; >37 tuần: 22,7cm), bề dày (<37 tuần: 2,48cm; >37 tuần: 2,55 cm), trọng lượng bánh rau tăng dần theo tuổi thai (<37 tuần: 450g; >37 tuần: 500g). Đường kính, bề dày, trọng lượng, số múi rau trung bình trong trường hợp người mẹ bị rau bong non đều nhỏ hơn so với các thông số về đại thể bánh rau của người mẹ bị tiền sản giật. Nhưng chiều dài dây rốn trung bình của sản phụ bị rau bong non là 59,3 cm dài hơn so với người mẹ bị tiền sản giật 55,8cm.

Từ khóa: Rau thai, tiền sản giật, rau bong non.

STUDY ON SOME RELATED FACTORS BETWEEN THE STRUCTURE OF POSTPARTUM

1. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

*Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hoa

Email: hoabs2630@Gmail.com

Ngày nhận bài: 26/05/2023

Ngày phản biện: 17/08/2023

Ngày duyệt bài: 20/08/2023

PLACENTA, UMBILICAL CORD AND THE CHARACTERISTICS OF THE MOTHER AND BABY AT THAI BINH OBSTETRICS HOSPITAL

ABSTRACT

Objective: To find some related factors between postpartum placenta, umbilical cord structure and the characteristics of the mother and baby at Thai Binh Obstetrics Hospital.

Method: Pregnant women with placental abruption, pre-eclampsia at Thai Binh Obstetrics Hospital. Descriptive cross-sectional research method. Research period: From January 2016 to December 2016. At Thai Binh Obstetrics Hospital and Thai Binh University of Medicine and Pharmacy.

Results: There were correlations in the morphology of the placenta and the umbilical cord with births: the shape of the placenta after birth was round or oval in the 1st, 2nd and 3rd births onwards increased from 89,5% → 89,9% → 92,7%, respectively. The mean diameter of the placenta in the 2nd and 3rd births increased compared with the one at the 1st birth. The thickness of the placenta and the average length of the umbilical cord after births also increased with the number of births. Shape, diameter, weight, thickness of placenta, number of segments, length of umbilical cord increased with age group of mothers >35 years old. When the fetus is full and old (>37 weeks) the shape of the placenta is round and oval, accounting for 90,6% - 100%. The diameter of placenta under 37 weeks was 18,5cm; over 37 weeks: 22,7cm), thickness (of placenta <37 weeks: 2,48cm; >37 weeks: 2,55 cm), placenta weight increases with gestational age (<37 weeks: 450g; >37 weeks: 500g). The mean diameter, thickness, weight, and number of placentas in the cases of the mother with placental abruption were all smaller than the macroscopic parameters of the placenta of the mother with preeclampsia. But the average umbilical cord length of women with placental abruption was 59,3 cm, longer than that of mothers with preeclampsia of 55.8 cm.

Key words: *Placenta, preeclampsia, placental abruption.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trên thế giới, nghiên cứu rau thai đã được thực hiện một cách thường quy tại một số bệnh viện, đó được coi như là bằng chứng y học với các trường hợp phát sinh dị tật muộn của trẻ. Xu hướng nghiên cứu về rau thai trên thế giới vẫn không ngừng phát triển. Bên cạnh việc nghiên cứu mô tả cấu tạo đại thể và siêu vi thể, các nghiên cứu về hoá mô và miễn dịch cũng đang trở thành những nghiên cứu mũi nhọn của y học các nước.

Nghiên cứu về các bộ phận phụ của phôi thai người: bánh rau, dây rốn... giúp giải thích các bệnh lý trong khi sinh và giúp chẩn đoán sớm các trường hợp bệnh lý như: tiền sản giật, rau bong non, chửa trứng, thai chậm phát triển hay thai chết trước sinh. Khảo sát đại thể về rau thai có thể cho chúng ta định hướng để phát hiện thương tổn vi thể.

Trong số các bệnh lý có thể gây ra các biến chứng về sản khoa thậm chí có thể đe dọa tính mạng của người mẹ và thai nhi trong thời kỳ mang thai và sinh con là: tiền sản giật và rau bong non. Tiền sản giật và rau bong non là các chứng bệnh đã được biết đến từ lâu, tác động xấu đến cả mẹ và thai nhi, nguyên nhân của cả hai bệnh này hiện vẫn chưa được biết rõ.

Tại Việt Nam, những nghiên cứu về cấu trúc bánh rau và dây rốn sau sinh bình thường cũng như bất thường chưa có nhiều công trình nghiên cứu. Để có thêm tư liệu phục vụ công tác giảng dạy, nghiên cứu khoa học và đem lại những thông tin cần thiết cho các nhà Mô - Phôi thai học, Di truyền học, các bác sĩ Sản Phụ khoa và những chuyên ngành có liên quan. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: "Tìm một số yếu tố liên quan giữa cấu trúc rau thai, dây rốn sau sinh với các đặc điểm của

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Mối liên quan giữa cấu trúc hình thái của bánh rau, dây rốn và số lần sinh

Các đặc điểm cấu tạo đại thể	Lần sinh		
	Thứ 1	Thứ 2	Thứ 3 trở đi
Bánh rau tròn hoặc bầu dục (%)	89,5	89,9	92,7
Đường kính trung bình bánh rau (%)	22,0	22,5	25
Bề dày trung bình bánh rau (cm)	2,50	2,54	2,59
Trọng lượng trung bình của bánh rau (g)	500	500	665

người mẹ bị tiền sản giật, rau bong non và trẻ sơ sinh tại Bệnh viện Phụ sản Thái Bình."

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu gồm những sản phụ có bệnh lý về rau bong non, tiền sản giật: Các sản phụ được theo dõi hồ sơ bệnh án đã được chẩn đoán bệnh lý rau bong non hoặc tiền sản giật và được lưu các thông tin chung của người mẹ, các thông số theo dõi ở trẻ sau sinh, bánh rau, dây rốn được khảo sát nhanh, đánh giá về cấu trúc đại thể tiếp đó mẫu bệnh phẩm sẽ được bảo quản, làm thành tiêu bản mô học theo đúng trình tự các bước về kỹ thuật sản xuất tiêu bản mô học sau đó được quan sát đánh giá cấu trúc vi thể trên kính hiển vi quang học Carl Zeiss và được chụp lại hình ảnh qua kính hiển vi kết nối truyền hình Nikon tại Bộ môn Mô Phôi, Trường Đại học Y Dược Thái Bình.

- Thời gian nghiên cứu: Từ 01 tháng 01 năm 2016 đến 31 tháng 12 năm 2016.

- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Phụ sản Thái Bình và Trường Đại học Y Dược Thái Bình.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu ngang mô tả.

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn cỡ mẫu

- Cỡ mẫu được thiết kế theo phương pháp chọn mẫu toàn bộ sản phụ bị rau bong non và tiền sản giật sinh con tại bệnh viện Phụ sản Thái Bình, từ tháng 01 đến tháng 12 năm 2016.

- Trên thực tế chúng tôi nghiên cứu được 58 trường hợp.

2.3. Xử lý số liệu

Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và được xử lý, phân tích bằng chương trình SPSS 16.0.

Các đặc điểm cấu tạo đại thể	Lần sinh		
	Thứ 1	Thứ 2	Thứ 3 trở đi
Số lượng múi rau trung bình	22	18	20,5
Chiều dài trung bình của dây rốn (cm)	60,7	63,4	65,6
Dây rốn quấn cổ (%)	15	9,0	0

Kết quả ở bảng 1 cho ta thấy về cấu trúc hình thái của bánh rau thai và dây rốn sau sinh với số lần sinh có các tương quan: hình dáng bánh rau sau sinh có hình tròn hoặc hình bầu dục ở các lần sinh thứ 1, thứ 2 và thứ 3 trở đi có tăng lên từ 89,5% → 89,9% → 92,7%. Đường kính trung bình của bánh rau ở lần sinh thứ 2 và thứ 3 tăng so với lần sinh thứ nhất. Bề dày bánh rau và chiều dài trung bình dây rốn sau sinh cũng tăng theo số lần sinh. Tỷ lệ dây rốn cuốn cổ ở lần sinh thứ nhất là 15%, lần sinh thứ 2 là 9,0% và đến lần sinh thứ 3 tỷ lệ này giảm còn 0%. Đặc biệt ở lần sinh thứ 2 số lượng múi rau trung bình giảm so với lần sinh thứ 1 và thứ 3 (22 múi, 17 múi và 20,5 múi). Trọng lượng trung bình của bánh rau trong lần sinh thứ 3 cao nhất 665g, lần sinh thứ 1 và thứ 2 là 500g.

Bảng 2. Mối liên quan giữa nhóm tuổi của người mẹ với cấu trúc hình thái bánh rau, dây rốn

Cấu trúc hình thái bánh rau và dây rốn	Tuổi của mẹ		
	< 25	25 - 35	>35
Bánh rau tròn hoặc bầu dục (%)	77,8	68,9	72,7
Đường kính trung bình bánh rau (cm)	17	21	25
Bề dày trung bình bánh rau (cm)	2,45	2,50	2,56
Trọng lượng trung bình của bánh rau (g)	400	500	450
Số lượng múi rau trung bình	15	18,5	20
Chiều dài trung bình của dây rốn (cm)	48,6	50,5	50,0
Dây rốn cuốn cổ (%)	44,4	27,6	9,0

Qua kết quả bảng 2 cho nhận xét về nhóm tuổi của sản phụ với các cấu trúc hình thái bánh rau, dây rốn sau sinh như sau: ở sản phụ có nhóm tuổi < 25 hình dạng bánh rau có hình tròn hoặc hình bầu dục chiếm tỷ lệ 77,8%, nhóm tuổi 25 – 35 chiếm 68,9%, với nhóm tuổi > 35 tỷ lệ là 72,7%. Đường kính, bề dày số lượng múi rau trung bình bánh rau tăng dần theo nhóm tuổi. Riêng tỷ lệ dây rốn cuốn cổ chiếm tỷ lệ cao nhất 44,4% ở nhóm tuổi < 25 và thấp nhất ở lứa tuổi > 35 (9,0%). Trọng lượng trung bình của bánh rau ở nhóm tuổi < 25 là 400g, chiều dài dây rốn là 48,6 cm; tỷ lệ này được tăng lên ở nhóm tuổi 25 – 35 (500g và 400 g; 50,5cm và 48,6 cm). Ở nhóm tuổi > 35 trọng lượng trung bình của bánh rau và chiều dài dây rốn giảm hơn so với nhóm tuổi 25 – 35 (450 g và 500 g; 50,0 cm và 50,5 cm).

Bảng 3. Mối liên quan giữa tăng trọng lượng của mẹ thời kỳ mang thai và cấu trúc hình thái bánh rau, dây rốn sau sinh của các đối tượng nghiên cứu

Cấu trúc hình thái bánh rau và dây rốn	Trọng lượng tăng của mẹ trong thai kỳ (kg)		
	< 8 kg	8 – 12 kg	>12 kg
Bánh rau tròn hoặc bầu dục (%)	91,3	67,7	50
Đường kính trung bình bánh rau (cm)	21	22	21,5

Cấu trúc hình thái bánh rau và dây rốn	Trọng lượng tăng của mẹ trong thai kỳ (kg)		
	< 8 kg	8 – 12 kg	>12 kg
Bề dày trung bình bánh rau (cm)	2,25	2,50	2,45
Trọng lượng trung bình của bánh rau (g)	450	500	550
Số lượng múi rau trung bình	17	18	20
Chiều dài trung bình của dây rốn (cm)	48,5	52,0	50,5
Dây rốn quấn cổ (%)	7,5	2,9	1,7

Bảng 3 cho kết quả về mối tương quan giữa các cấu trúc hình thái bánh rau và dây rốn sau sinh với tăng trọng lượng của người mẹ trong thai kỳ. Hình dạng bánh rau có hình tròn hoặc hình bầu dục có tỷ lệ giảm theo số cân nặng về tăng trọng lượng của người mẹ trong thai kỳ (nhóm <8kg chiếm tỷ lệ 91,3%; nhóm tăng từ 8 - 12 kg chiếm tỷ lệ 67,7%; nhóm > 12 kg chiếm 50%). Đường kính, bề dày trung bình của bánh rau và chiều dài dây rốn sau sinh ở nhóm tăng trọng lượng cân nặng 8 - 12 kg chiếm tỷ lệ cao hơn nhóm có tăng trọng < 8 kg và >12 kg. Trọng lượng trung bình của bánh rau và số lượng múi rau trung bình cũng tăng theo tăng trọng lượng trung bình của người mẹ (450g; 500g và 550g); (17; 18; 20 múi). Tỷ lệ dây rốn cuốn cổ trong trường hợp tăng trọng lượng > 12 kg chiếm tỷ lệ thấp nhất 1,7%, nhóm có tăng trọng lượng < 8 kg có tỷ lệ dây rốn cuốn cổ cao 7,5%

Bảng 4. Mối liên quan giữa các đặc điểm cấu trúc hình thái bánh rau, dây rốn sau sinh với tuổi của thai nhi

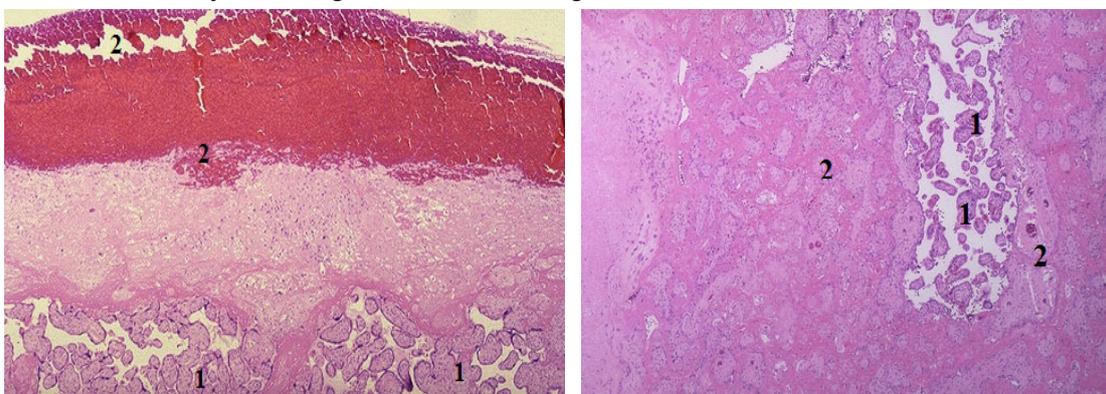
Các đặc điểm cấu tạo đại thể	Tuổi thai		
	Thai <37 tuần (thai non tháng)	Thai 37 – 42 tuần (Thai đủ tháng)	Thai > 42 tuần (thai già tháng)
Bánh rau tròn hoặc bầu dục (%)	69,6	90,6	100
Đường kính trung bình bánh rau (cm)	18,5	23,5	22,7
Bề dày trung bình bánh rau (cm)	2,48	2,50	2,55
Trọng lượng trung bình của bánh rau (g)	450	500	500
Số lượng múi rau trung bình	16	20	26
Chiều dài trung bình của dây rốn (cm)	47,5	55,8	58,3
Dây rốn quấn cổ (%)	5,6	6,1	13,3

Kết quả bảng 4 cho thấy mối tương quan giữa các đặc điểm cấu trúc hình thái bánh rau, dây rốn sau sinh với tuổi thai trong đó hình dạng bánh rau hình tròn hoặc hình bầu dục ở nhóm thai già tháng (>42 tuần) là 100%; nhóm tuổi thai 37 – 42 tuần (thai đủ tháng) chiếm 90,6% ; chiếm tỷ lệ thấp nhất (69,6%) nhóm tuổi thai <37 tuần (thai non tháng). Đường kính bánh rau ở trường hợp thai đủ tháng là 23,5 cm lớn nhất so với thai non tháng và thai già tháng (18,5cm và 22,7cm). Bề dày bánh rau và trọng lượng, số múi bánh rau tăng theo tuần tuổi thai. Chiều dài dây rốn trong trường hợp thai già tháng là 58,3cm lớn nhất so với thai đủ tháng và thai non tháng. 13,3 % là tỷ lệ dây rốn cuốn cổ ở trường hợp thai già tháng, thai non tháng chiếm tỷ lệ thấp nhất 5,6%, thai đủ tháng chiếm 6,1%.

Bảng 5. Cấu trúc đại thể của bánh rau, dây rốn sau sinh với bệnh lý của người mẹ

Các đặc điểm cấu tạo đại thể	Bệnh lý của người mẹ	
	Tiền sản giật	Rau bong non
Đường kính trung bình bánh rau (cm)	23,5	20,5
Bề dày trung bình bánh rau (cm)	2,55	2,49
Trọng lượng trung bình của bánh rau (g)	525	425
Số lượng múi rau trung bình	23	16
Chiều dài trung bình của dây rốn (cm)	55,8	59,3
Dây rốn cuộn cổ (%)	26,9	17,8

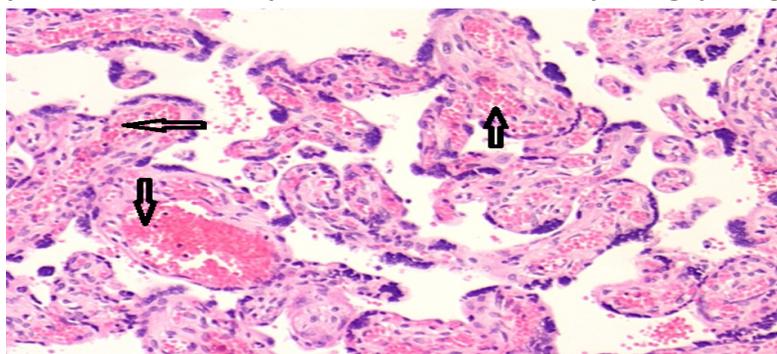
Từ kết quả bảng 5 ta thấy giữa bệnh lý của người mẹ là tiền sản giật với rau bong non có sự khác biệt về cấu trúc đại thể của bánh rau và dây rốn. Đường kính, bề dày, trọng lượng, số múi rau trung bình trong trường hợp người mẹ bị rau bong non đều nhỏ hơn so với các thông số về đại thể bánh rau của người mẹ bị tiền sản giật. Nhưng chiều dài dây rốn trung bình của sản phụ bị rau bong non là 59,3 cm dài hơn so với người mẹ bị tiền sản giật 55,8cm. Về tỷ lệ dây rốn cuộn cổ ở người mẹ bị bệnh lý tiền sản giật là 26,9% cao hơn so với tỷ lệ của người mẹ bị rau bong non



Hình 1. Cấu tạo mô học rau thai trong bệnh lý rau bong non; nhuộm HE, vk X10

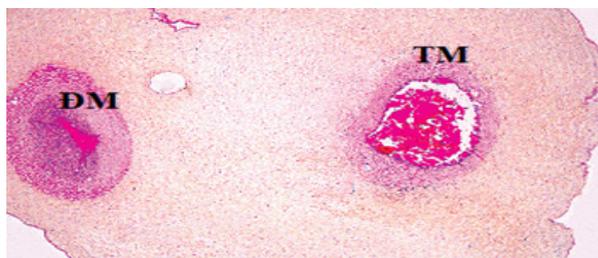
1. Nhung mao rau con; 2. Khối máu tụ rau thuộc mẹ

Trường hợp này ghi nhận hình ảnh vách rau phát sinh từ bản đáy, có chất hoại tử dạng fibrin ở đĩa đáy bất màu hồng, thromboplastin trong tuần hoàn máu mẹ lắng đọng lại trên thành mạch thành từng mảng sợi huyết, gây ra thiếu sinh sợi huyết và hình thành khối huyết tụ gây bong rau (2).



Hình 2. Cấu tạo mô học rau thai trong bệnh lý tiền sản giật; nhuộm HE, VK X40

Hiện tượng nhồi máu (hình mũi tên) ở các mao mạch máu trong nhung mao rau xâm lấn gần hết trực liên kết do hiện tượng tăng huyết áp các hội chứng tiền sản giật trong thai kỳ dẫn đến thiếu oxy và chất dinh dưỡng cung cấp cho thai gây tổn hại lòng mạch gây lắng đọng tiểu cầu và sinh sợi huyết, lắng đọng fibrin ở nhung mao rau con và ở phần rau thuộc mẹ (hồ máu).



Hình 3. Cấu tạo vi thể bất thường của dây rốn. Nhuộm HE, vật kính X10

Hình thái dây rốn bất thường về cấu trúc và số lượng (chỉ có một động mạch rốn và một tĩnh mạch rốn; lớp áo của mạch máu rốn không rõ ràng và không đều) gặp trong trường hợp sản phụ bị tiền sản giật, thai dị dạng và tử vong sau sinh chiếm 3,4%.

IV. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu về mối liên quan giữa trọng lượng thai, số lần sinh, tuổi người mẹ, tuổi thai, giới tính trẻ với trọng lượng bánh rau và các đặc điểm về cấu trúc hình thái bánh rau và dây rốn cho thấy: ở trẻ trai trọng lượng thai nhi và trọng lượng rau có biến đổi tăng theo số lần sinh và tuổi của mẹ, còn ở trẻ gái về trọng lượng thai, trọng lượng rau ở lần sinh thứ 2 và thứ 3 giảm so với lần sinh thứ nhất. Điều này có thể do trong thời kỳ mang thai người mẹ có thai là con gái có thể không đảm bảo đầy đủ các chất dinh dưỡng cần thiết và tâm sinh lý của người mẹ chịu nhiều áp lực hơn người mẹ sinh con lần thứ 2 là con trai.

Nghiên cứu về số lần sinh, tuổi của mẹ, tăng trọng mẹ trong thai kỳ, tuổi thai với cấu trúc đại thể bánh rau, dây rốn. Hình dáng bánh rau hình tròn hoặc bầu dục, đường kính trung bình, bề dày bánh rau và chiều dài trung bình dây rốn sau sinh cũng tăng theo số lần sinh. Nhưng tỷ lệ dây rốn cuốn cổ ở lần sinh thứ nhất là 15%, lần sinh thứ 2 là 9,0% và đến lần sinh thứ 3 tỷ lệ này giảm còn 0%. Ở nhóm tuổi > 35 trọng lượng trung bình của bánh rau và chiều dài dây rốn giảm hơn so với nhóm tuổi 25 – 35 (450 g và 500 g; 50,0 cm và 50,5 cm). Đường kính, bề dày số lượng múi rau trung bình bánh rau tăng dần theo nhóm tuổi. Đường kính, bề dày số lượng múi rau trung bình bánh rau tăng dần theo nhóm tuổi. Riêng tỷ lệ dây rốn cuốn cổ chiếm tỷ lệ cao nhất 44,4% ở nhóm tuổi < 25 và thấp nhất ở lứa tuổi > 35 (9,0%). Hình dạng bánh rau có hình tròn hoặc hình bầu dục có tỷ lệ giảm theo số cân nặng về tăng trọng lượng của người mẹ trong thai kỳ (nhóm <8kg chiếm tỷ lệ 91,3%; nhóm tăng từ 8 – 12 kg chiếm tỷ lệ 67,7%; nhóm > 12 kg chiếm

50%). Đường kính, bề dày trung bình của bánh rau và chiều dài dây rốn sau sinh ở nhóm tăng trọng lượng cân nặng 8 – 12 kg chiếm tỷ lệ cao hơn nhóm có tăng trọng < 8 kg và >12 kg. Trọng lượng trung bình của bánh rau và số lượng múi rau trung bình cũng tăng theo tăng trọng lượng trung bình của người mẹ (450g; 500g và 550g); (17; 18; 20 múi). Tỷ lệ dây rốn cuốn cổ trong trường hợp tăng trọng lượng > 12 kg chiếm tỷ lệ thấp nhất 1,7%, nhóm có tăng trọng lượng < 8 kg có tỷ lệ dây rốn cuốn cổ cao 7,5%. hình dạng bánh rau hình tròn hoặc hình bầu dục ở nhóm thai già tháng (>42 tuần) là 100%; nhóm tuổi thai 37 – 42 tuần (thai đủ tháng) chiếm 90,6% ; chiếm tỷ lệ thấp nhất (69,6%) nhóm tuổi thai <37 tuần (thai non tháng). Đường kính bánh rau ở trường hợp thai đủ tháng là 23,5 cm lớn nhất so với thai non tháng và thai già tháng (18,5cm và 22,7cm). Bề dày bánh rau và trọng lượng, số múi bánh rau tăng theo tuần tuổi thai. Chiều dài dây rốn trong trường hợp thai già tháng là 58,3cm lớn nhất so với thai đủ tháng và thai non tháng. 13,3 % là tỷ lệ dây rốn cuốn cổ ở trường hợp thai già tháng, thai non tháng chiếm tỷ lệ thấp nhất 5,6%, thai đủ tháng chiếm 6,1%.

Qua khảo sát về bệnh lý của người mẹ là tiền sản giật hoặc rau bong non, cho thấy có sự khác biệt về cấu trúc đại thể của bánh rau và dây rốn. Đường kính, bề dày, trọng lượng, số múi rau trung bình trong trường hợp người mẹ bị rau bong non đều nhỏ hơn so với các thông số về đại thể bánh rau của người mẹ bị tiền sản giật. Nhưng chiều dài dây rốn trung bình của sản phụ bị rau bong non là 59,3 cm dài hơn so với người mẹ bị tiền sản giật

55,8cm. Về tỷ lệ dây rốn cuốn cổ ở người mẹ bị bệnh lý tiền sản giật là 26,9% cao hơn so với tỷ lệ của người mẹ bị rau bong non.

V. KẾT LUẬN

- Cấu trúc đại thể về hình dáng bánh rau, vị trí cắm dây rốn, độ xoắn dây rốn và nút thắt dây rốn rất đa dạng do có tỷ lệ thai dị dạng, tử vong sau sinh (15,5%) tương đối cao ở các sản phụ bị tiền sản giật và rau bong non.

- Các yếu tố về người mẹ và thai nhi sau sinh có mối liên quan với cấu trúc hình thái bánh rau và dây rốn sau sinh bao gồm một số yếu tố như: tuổi mẹ, số lần sinh, tăng trọng lượng của mẹ trong thai kỳ, dinh dưỡng, tâm sinh lý, tuổi thai, trọng lượng thai, giới tính trẻ sau sinh và bệnh lý lâm sàng của người mẹ về tiền sản giật hoặc rau bong non có ảnh hưởng đến hình dạng bánh rau, đường kính trung bình, bề dày và số múi bánh rau, trọng lượng trung bình bánh rau,

- Cấu trúc vi thể nhung mao rau con và hồ máu rau mẹ: lắng đọng fibrin ở nhung mao rau con và ở phần rau thuộc mẹ (hồ máu) trong bệnh lý tiền sản giật, có hiện tượng thành khối huyết tụ ở bánh rau bệnh lý rau bong non. Hình thái dây rốn bất thường về cấu trúc và số lượng (chỉ có một động mạch rốn và một tĩnh mạch rốn; lớp áo của mạch máu rốn không rõ ràng và không đều) gặp trong trường hợp sản phụ bị tiền sản giật, thai dị dạng và tử vong sau sinh chiếm 3,4%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ môn Sản**, Bài Giảng Sản Phụ khoa, Tập I (2013), Trường Đại học Y Hà Nội, Nhà Xuất bản Y học.
2. **Mô học và Phôi thai học (2014)**, lưu hành nội bộ, Trường Đại học Y Dược Thái Bình.
3. **Nguyễn Trí Dũng (1999)**, “Nghiên cứu cấu trúc hình thái nhau thai sau sinh đủ tháng”, luận án tiến sỹ, Trường Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh.
4. **Baergen, Rebecca N (2005)**. Manual of Benirschke and Kaufmann's Pathology of the Human Placenta.
5. **Benirschke K (2006)**. Anatomy and pathology of the umbilical cord. In: Benirschke K, Kauffman P, Baergen RN, editors. Pathology of the human placenta. 5th ed. New York.
6. **Lee J et al (2013)**. Chronic chorioamnionitis is the most common placental lesion in late preterm birth. Placenta 681-689.
7. **Baergen RN (2011)**. Manual of Pathology of the Human Placenta, 2nd ed.