**ĐẠI HỌC HUẾ**
**TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC**

**TRẦN MẠNH LINH**

# NGHIÊN CỨU KẾT QUẢ SÀNG LỌC BỆNH LÝ TIỀN SẢN GIẬT - SẢN GIẬT BẰNG XÉT NGHIỆM PAPP-A, SIÊU ÂM DOPPLER ĐỘNG MẠCH TỬ CUNG VÀ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ DỰ PHÒNG

**LUẬN ÁN TIẾN SĨ Y HỌC**

**HUẾ, 2020**

**ĐẠI HỌC HUẾ**
**TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC**

**TRẦN MẠNH LINH**

# NGHIÊN CỨU KẾT QUẢ SÀNG LỌC BỆNH LÝ TIỀN SẢN GIẬT - SẢN GIẬT BẰNG XÉT NGHIỆM PAPP-A, SIÊU ÂM DOPPLER ĐỘNG MẠCH TỬ CUNG VÀ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ DỰ PHÒNG

**Ngành: SẢN PHỤ KHOA**
**Mã số: 9 72 01 05**

**Người hướng dẫn khoa học:**
**GS. TS. NGUYỄN VIẾT TIẾN**
**GS. TS. NGUYỄN VŨ QUỐC HUY**

**HUẾ, 2020**

# LỜI CẢM ƠN

Để hoàn thành khoá học và luận án này, tôi xin chân thành cảm ơn đến:

- Ban Giám đốc Đại học Huế, Ban Đào tạo Đại học Huế;
- Ban Giám hiệu Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế;
- Ban Giám đốc Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế;
- Phòng Đào tạo Sau đại học, Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế;
- Bộ môn Phụ sản, Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế;
- Khoa Phụ sản, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế;
- Trung tâm Sàng lọc - Chẩn đoán trước sinh và Sơ sinh, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế;
- Đơn vị Tư vấn - Phân tích số liệu Y học, Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế.

Tôi xin đặc biệt trân trọng cảm ơn đến:

- GS.TS. Nguyễn Viết Tiến, Thứ trưởng Bộ Y tế, đã hướng dẫn tôi thực hiện đề tài này.
- GS.TS. Nguyễn Vũ Quốc Huy, xin cảm ơn thầy đã trực tiếp dạy tôi trong công tác nghiên cứu khoa học và hướng dẫn tôi thực hiện đề tài.
- GS.TS. Cao Ngọc Thành đã tạo điều kiện thuận lợi và hướng dẫn tôi trong quá trình thực hiện đề tài và hướng dẫn tôi trong khoá học.

Tôi xin trân trọng cảm ơn đến PGS.TS. Trương Quang Vinh, TS.BS. Võ Văn Đức, ThS.BS. Trần Thế Bình, PGS.TS. Lê Lam Hương, PGS.TS. Lê Minh Tâm, TS.BS. Nguyễn Thị Kim Anh, PGS.TS. Nguyễn Viết Nhân, PGS.TS. Hà Thị Minh Thi, ThS.BS Lê Đình Dương cùng Quý đồng nghiệp tại Bộ môn Phụ sản, Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế, khoa Phụ sản Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế đã tạo điều kiện thuận lợi và hỗ trợ tôi trong quá trình thực hiện nghiên cứu này.

Tôi xin gửi lời tri ân đến các thai phụ và gia đình đã đồng hành cùng với tôi trong suốt thai kỳ.

Xin thành kính cảm ơn bố mẹ, cảm ơn các em. Xin đặc biệt cảm ơn vợ và hai con, J và Kai, đã luôn bên cạnh, luôn tin tưởng và cùng chia sẻ với tôi, là động lực của tôi trong quá trình thực hiện đề tài và trong công việc.

Thừa Thiên Huế, … tháng … năm 2020

**TRẦN MẠNH LINH**

# LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan đây là công trình nghiên cứu của tôi. Các số liệu nghiên cứu là trung thực và chính xác, các kết quả nghiên cứu chưa được công bố trong bất kỳ tài liệu khoa học nào và bởi tác giả nào khác. Tôi xin chịu trách nhiệm trước những sai sót nếu có.

Tôi xin chịu hoàn toàn trách nhiệm trước lời cam đoan này.

Tác giả luận án

**TRẦN MẠNH LINH**

# DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

| Chữ viết tắt | Tiếng Anh | Tiếng Việt |
|---|---|---|
| A1M | α1-Microglobulin | |
| ACOG | American College of Obstetricians and Gynecologists | Hiệp hội Sản phụ khoa Hoa Kỳ |
| ARR | Absolute Risk Reduction | Giảm nguy cơ tuyệt đối |
| ASPRE | Combined Multimarker Screening and Randomized Patient Treatement with Aspirin for Evidence Based Preeclampsia Prevention | Thử nghiệm sàng lọc tiền sản giật bằng phối hợp nhiều yếu tố và điều trị dự phòng bằng aspirin |
| AUC | Area under the Receiver Operating Characteristic curve | Diện tích dưới đường cong ROC |
| BMI | Body Mass index | Chỉ số khối cơ thể |
| FASTER | First and Second Trimester Evaluation of Risk trial | Thử nghiệm đánh giá nguy cơ ở quý I và quý II thai kỳ |
| FMF | Fetal Medicine Foundation | Hiệp hội Y khoa thai nhi |
| HATB | | Huyết áp trung bình |
| HATT | | Huyết áp tâm thu |
| HATTr | | Huyết áp tâm trương |
| HbF | free Fetal Hemoglobin | Hemoglobin tự do rau thai |
| hCG | Human Chorionic Gonadotropin | |
| HELLP | Hemolysis Elevated Liver enzyme Low plateletes | Hội chứng tan máu, tăng men gan, giảm tiểu cầu |
| ISSHP | International Society for the study of Hypertension in Pregnancy | Hiệp hội Nghiên cứu Quốc tế về tăng huyết áp trong thai kỳ |

| | | |
|---|---|---|
| ISUOG | International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology | Hiệp hội Siêu âm Sản phụ khoa Quốc tế |
| MoM | Multiple of the Median | Bội số của trung vị |
| NHS | National Health Service | Dịch vụ Y tế quốc gia Anh |
| NICE | National Institute for Health and Care Excellence | Viện Chăm sóc sức khoẻ Quốc gia và Chất lượng điều trị Vương quốc Anh |
| NK | Natural Killer cell | Tế bào giết tự nhiên |
| NNT | Number Needed to Treat | Số lượng cần can thiệp để giảm một trường hợp bệnh |
| NO | Nitric Oxide | |
| NST | | Nhiễm sắc thể |
| OR | Odd Ratio | Tỷ suất chênh |
| PAPP-A | Pregnancy Associated Plasma Protein - A | Protein huyết tương liên quan đến thai nghén A |
| PlGF | Placental Growth Factor | Yếu tố tăng trưởng rau thai |
| PP13 | Protein Placental 13 | Protein thuộc rau thai 13 |
| RR | Risk Ratio | Nguy cơ tương đối |
| SD/SE | Standard Deviation/Standard Error | Độ lệch chuẩn/Sai số chuẩn |
| Se/Sp | Sensitivity/Specificity | Độ nhạy/Độ đặc hiệu |
| sEng | soluble Endoglin | Endoglin hòa tan |
| sFlt-1 | soluble Fms-like tyrosine kinase-1 | |
| SGOT | Glutamic Oxalacetic Transaminase | |
| SHR | Subdistribution Hazard Ratio | Tỷ số nguy cơ/tỷ số rủi ro |

| | | |
|---|---|---|
| SOGC | Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada | Hiệp hội Sản phụ khoa Canada |
| TSG-SG | | Tiền sản giật – Sản giật |
| USPSTF | United States Preventive Services Task Force | Cơ quan Chuyên trách dịch vụ dự phòng Hoa Kỳ |
| UtA-PI | Pulsatility Index Uterine Artery | Chỉ số xung động mạch tử cung |
| VEGF | Vascular Endothelial Growth Factor | Yếu tố tăng trưởng nội mô mạch máu |
| WHO | World Health Organization | Tổ chức Y tế thế giới |
| 95% CI | 95% Confidence Interval | Khoảng tin cậy 95% |

# MỤC LỤC

**ĐẶT VẤN ĐỀ ..... 1**
**Chương I: TỔNG QUAN TÀI LIỆU ..... 3**
1.1. Đại cương về tiền sản giật - sản giật ..... 3
1.2. Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh ..... 4
1.3. Chẩn đoán, phân loại tăng huyết áp trong thai kỳ và các biến chứng ..... 10
1.4. Sàng lọc tiền sản giật ..... 16
1.5. Dự phòng tiền sản giật ..... 28
**Chương II: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU ..... 38**
2.1. Đối tượng nghiên cứu ..... 38
2.2. Phương pháp nghiên cứu ..... 40
2.3. Phân tích số liệu ..... 49
2.4. Đạo đức nghiên cứu ..... 57
**Chương III: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU ..... 59**
3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu ..... 59
3.2. Kết quả sàng lọc bệnh lý tiền sản giật tại thời điểm 11-$13^{+6}$ tuần thai kỳ ..... 63
3.3. Kết quả điều trị dự phòng tiền sản giật bằng aspirin liều thấp ..... 82
**Chương IV: BÀN LUẬN ..... 95**
4.1. Một số đặc điểm chung ..... 95
4.2. Hiệu quả sàng lọc bệnh lý tiền sản giật tại thời điểm 11-$13^{+6}$ tuần thai kỳ ..... 98
4.3. Hiệu quả can thiệp dự phòng tiền sản giật bằng aspirin liều thấp ..... 115
**KẾT LUẬN ..... 131**
**KIẾN NGHỊ ..... 133**
**DANH SÁCH CÁC CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CÓ LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN**
**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

# DANH MỤC CÁC BẢNG


**Bảng 1.1.** Tóm tắt các giả thuyết nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh TSG .....9

**Bảng 1.3.** Tổng hợp các yếu tố nguy cơ TSG. .....16

**Bảng 1.4.** Nguy cơ xuất hiện các biến chứng trong thai kỳ liên quan đến giá trị PAPP-A thấp ở quý I .....22

**Bảng 1.5.** Vai trò các chất sinh hoá chỉ điểm trong dự báo TSG .....25

**Bảng 1.6.** Khuyến cáo dự phòng TSG theo USPSTF. .....29

**Bảng 2.1.** Quy đổi kết quả định tính và giá trị định lượng protein niệu. .....48

**Bảng 2.2.** Mô tả và định nghĩa các biến số chính của nghiên cứu .....47

**Bảng 2.3.** Tỷ số PAPP-A huyết thanh ở phụ nữ da trắng và phụ nữ Nam Á hiệu chỉnh theo cân nặng .....53

**Bảng 2.4.** Ý nghĩa của AUC. .....55

**Bảng 3.1.** Tóm tắt kết quả nghiên cứu. .....59

**Bảng 3.2.** Các rối loạn tăng HA trong thai kỳ. .....59

**Bảng 3.3.** Phân loại TSG. .....60

**Bảng 3.4.** Một số đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu. .....60

**Bảng 3.5.** Kết quả thai kỳ. .....62

**Bảng 3.6.** Mô hình nguy cơ tiền định dựa vào các yếu tố nguy cơ mẹ. .....64

**Bảng 3.7.** Đặc điểm HA theo các nhóm thai kỳ. .....65

**Bảng 3.8.** Kết quả dự báo TSG và tăng HA thai nghén dựa vào các chỉ số HA tại thời điểm 11 – $13^{+6}$ tuần thai kỳ. .....67

**Bảng 3.9.** Đặc điểm UtA-PI theo các nhóm thai kỳ. .....70

**Bảng 3.10.** Kết quả dự báo TSG và tăng HA thai nghén dựa vào UtA-PI tại thời điểm 11 – $13^{+6}$ tuần thai kỳ. .....72

**Bảng 3.11.** Nguy cơ TSG dựa vào điểm cắt UtA-PI thấp nhất tại thời điểm 11 – $13^{+6}$ tuần thai kỳ trên bách phân vị thứ 90 .....75

**Bảng 3.12.** Đặc điểm PAPP-A theo các nhóm thai kỳ. .....75

**Bảng 3.13.** Nguy cơ TSG ở điểm cắt PAPP-A (MoM) dưới bách phân vị thứ 5 và bách phân vị thứ 10 .....76

**Bảng 3.14.** Kết quả dự báo TSG ở điểm cắt PAPP-A (MoM) dưới bách phân vị thứ 5 và bách phân vị thứ 10.....76
**Bảng 3.15.** Dự báo TSG dựa vào PAPP-A tại thời điểm 11 – $13^{+6}$ tuần thai kỳ. ....77
**Bảng 3.16.** Các mô hình sàng lọc TSG muộn.....77
**Bảng 3.17.** Các mô hình sàng lọc TSG sớm. .....79
**Bảng 3.18.** Điểm cắt và tỷ lệ phát hiện TSG của các mô hình dự báo. .....81
**Bảng 3.19.** Tỷ lệ xuất hiện các rối loạn tăng HA trong thai kỳ theo yếu tố nguy cơ...82
**Bảng 3.20.** Tỷ lệ phát hiện các rối loạn tăng HA trong thai kỳ theo Khuyến cáo điều trị dự phòng của ACOG.....83
**Bảng 3.21.** Tỷ lệ phát hiện các rối loạn tăng HA trong thai kỳ theo khuyến cáo điều trị dự phòng của NICE. .....84
**Bảng 3.22.** Điểm cắt, độ nhạy, độ đặc hiệu dự báo các rối loạn tăng HA trong thai kỳ theo mô hình phối hợp FMF.....85
**Bảng 3.23.** Tỷ lệ các rối loạn tăng HA trong thai kỳ và tỷ lệ TSG theo các điểm cắt nguy cơ theo FMF. .....86
**Bảng 3.24.** Phân nhóm can thiệp điều trị dự phòng bệnh lý TSG. .....86
**Bảng 3.25.** Một số đặc điểm chung của nhóm can thiệp aspirin liều thấp và nhóm chứng. .....87
**Bảng 3.26.** Kết quả thai kỳ và các biến chứng ở nhóm can thiệp aspirin liều thấp và nhóm chứng. .....88
**Bảng 3.27.** Tỷ lệ các rối loạn tăng HA trong thai kỳ ở nhóm can thiệp aspirin liều thấp và nhóm chứng. .....89
**Bảng 3.28.** Đánh giá kết quả điều trị dự phòng TSG bằng aspirin liều thấp.....90
**Bảng 3.29.** Diễn giải kết quả nghiên cứu theo phương pháp Bayes. .....90
**Bảng 3.30.** Số lượng đối tượng cần can thiệp để giảm một trường hợp bệnh. .....94
**Bảng 3.31.** So sánh BMI, trọng lượng và chỉ số nguy cơ theo nhóm kết quả can thiệp aspirin liều thấp. .....94
**Bảng 4.1.** Các mô hình phối hợp dự báo TSG sớm và hiệu quả.....111
**Bảng 4.2.** So sánh hiệu quả sàng lọc TSG sớm và TSG muộn dựa vào các mô hình dự báo ở quý I thai kỳ.....114

# DANH MỤC CÁC BIỂU ĐỒ

**Biểu đồ 3.1.** Phân bố giá trị OR hiệu chỉnh và khoảng tin cậy 95% theo các yếu tố nguy cơ TSG. .....63

**Biểu đồ 3.2.** So sánh bội số của trung vị của HATB tại thời điểm 11 – $13^{+6}$ tuần theo các nhóm kết quả thai kỳ. .....66

**Biểu đồ 3.3.** So sánh AUC dự báo TSG muộn dựa vào các chỉ số HA. .....68

**Biểu đồ 3.4.** So sánh AUC dự báo TSG sớm dựa vào các chỉ số HA. .....69

**Biểu đồ 3.5.** So sánh bội số của trung vị của chỉ số UtA-PI thấp nhất tại thời điểm 11 – $13^{+6}$ tuần theo các nhóm kết quả thai kỳ. .....71

**Biểu đồ 3.6.** So sánh AUC dự báo TSG muộn dựa vào các chỉ số UtA-PI. .....73

**Biểu đồ 3.7.** So sánh AUC dự báo TSG sớm dựa vào các chỉ số UtA-PI. .....74

**Biểu đồ 3.8.** Xác suất xuất hiện TSG muộn theo thời gian tính từ thời điểm sàng lọc cho đến khi xuất hiện bệnh. .....78

**Biểu đồ 3.9.** Xác suất xuất hiện TSG sớm theo thời gian tính từ thời điểm sàng lọc cho đến khi xuất hiện bệnh. .....80

**Biểu đồ 3.10.** Phân bố log(RR) của can thiệp aspirin liều thấp ảnh hưởng đến nguy cơ TSG. .....91

**Biểu đồ 3.11.** Phân bố log(RR) của can thiệp aspirin liều thấp ảnh hưởng đến nguy cơ các rối loạn tăng HA trong thai kỳ. .....92

**Biểu đồ 3.12.** Tác động của can thiệp aspirin liều thấp đến nguy cơ TSG và các nhóm rối loạn tăng HA trong thai kỳ. .....93

# DANH MỤC CÁC SƠ ĐỒ

**Sơ đồ 1.1.** Mô hình hai giai đoạn trong cơ chế bệnh sinh TSG .....5

**Sơ đồ 2.1.** Sơ đồ nghiên cứu. .....58

# DANH MỤC HÌNH ẢNH

**Hình 1.1.** Biến đổi bệnh lý liên quan đến sự xâm nhập và tái cấu trúc bất thường của tế bào nuôi vào các tiểu động mạch tử cung trong TSG.....6

**Hình 2.1.** Hình ảnh siêu âm doppler động mạch tử cung, .....44

# ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiền sản giật – sản giật là bệnh lý thường gặp trong thai kỳ, theo Tổ chức Y tế Thế giới bệnh chiếm khoảng từ 2 – 10%. Tỷ lệ tiền sản giật cao hơn ở các nước đang phát triển và lên đến 18% theo thống kê tại một số quốc gia vùng nam châu Phi [77]. Trong 2 thập kỷ qua, tỷ lệ tiền sản giật đã tăng khoảng 25% [90]. Đây là bệnh lý có nhiều biến chứng cả mẹ và thai, là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong mẹ, tử vong chu sinh trên toàn thế giới. Tỷ lệ tử vong mẹ liên quan đến tăng huyết áp trong thai kỳ khoảng 14% [128], đặc biệt ở các quốc gia châu Mỹ Latinh và Caribbean lên đến 22,1 – 25,7%, trong khi ở châu Phi và châu Á khoảng 9,1 – 14,7%. Tỷ lệ này ở các nước phát triển tương đương các nước đang phát triển, khoảng 12,9 – 16,1% [77], [128]. Tử vong chu sinh tăng trong các thai kỳ tiền sản giật – sản giật chủ yếu liên quan đến sinh non, khoảng 15 – 67% và thai chậm phát triển trong tử cung, khoảng 10 – 25% [37]. Mặc dù đã có nhiều nỗ lực trong quản lý nhưng cho đến hiện nay, tiền sản giật – sản giật cũng như các rối loạn tăng huyết áp trong thai kỳ vẫn còn là gánh nặng trong công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em.

Những ảnh hưởng của tiền sản giật – sản giật có thể được hạn chế thông qua dự báo và dự phòng bệnh. Các nghiên cứu dự báo tiền sản giật – sản giật đã được thực hiện dựa trên những phát hiện về thay đổi huyết áp động mạch, hình ảnh siêu âm doppler động mạch tử cung và hàng loạt các chất sinh hóa phản ánh những bất thường bánh rau trong cơ chế bệnh sinh [110], [146], [158]. Mặc dù vậy, đến năm 2004 một phân tích gộp của Tổ chức Y tế Thế giới dựa trên dữ liệu khoa học của gần 90 nghiên cứu trong 50 năm kết luận chưa có yếu tố sàng lọc nào thực sự hữu ích để dự báo bệnh lý này [46]. Mặc dù vậy, những nghiên cứu gần đây ủng hộ tiếp cận dự báo tiền sản giật bằng mô hình kết hợp yếu tố nguy cơ mẹ và huyết áp động mạch, chỉ số xung động mạch tử cung, các xét nghiệm sinh hoá lại cho kết quả đầy triển vọng. Nghiên cứu của Hiệp hội Y khoa Thai nhi thực hiện ở Châu Âu năm 2011 phát hiện có thể dự báo được 91% tiền sản giật sớm, gần 80% tiền sản giật trung gian và gần 61% tiền sản giật muộn ngay tại quý I thai kỳ bằng mô hình sàng lọc phối hợp, với tỷ lệ dương tính giả 5% [27]. Sàng lọc tiền sản giật theo cách tiếp cận này cũng cho thấy hiệu quả vượt trội so với cách sàng lọc truyền thống chỉ dựa

vào các yếu tố nguy cơ mẹ [112]. Tuy nhiên, sự khác nhau về tỷ lệ bệnh lưu hành, các yếu tố nguy cơ và các đặc điểm sinh lý, sinh hoá giữa các chủng tộc đòi hỏi có thêm những dữ liệu nghiên cứu ở những quần thể dân số khác nhau để có thể xây dựng thuật toán phù hợp cho từng mô hình sàng lọc.

Trong quản lý tiền sản giật – sản giật, hướng tiếp cận quan trọng khác cũng đã được tập trung nghiên cứu là dự phòng phát triển bệnh. Trong đó, nổi bật vai trò của aspirin liều thấp, thuốc đã được nghiên cứu hơn 50 năm trong vai trò dự phòng sự xuất hiện cũng như tiến triển nặng của tiền sản giật [29], [34]. Những phân tích gộp gần đây cho thấy can thiệp aspirin dự phòng tiền sản giật có hiệu quả hơn nếu bắt đầu sớm trước 16 tuần thai kỳ [41], [123]. Thậm chí, can thiệp này bắt đầu cuối quý I thai kỳ có thể giảm được 62% nguy cơ tiền sản giật trước 37 tuần và 92% nguy cơ tiền sản giật trước 34 tuần [126]. Như vậy, các bằng chứng hiện tại chú ý đến hiệu quả của phương pháp sàng lọc và thời điểm xác định nhóm nguy cơ cao sớm trong thai kỳ có ảnh hưởng quan trọng đến hiệu quả dự phòng tiền sản giật của aspirin.

Tại Việt Nam, nếu như trước đây những nghiên cứu tiền sản giật đa số thực hiện trên các đối tượng đã xuất hiện bệnh thì hiện nay có xu hướng tập trung vào dự báo bệnh. Những nghiên cứu này chủ yếu thực hiện ở thời điểm muộn trong thai kỳ khi những thay đổi bệnh lý sớm trong tiến triển của tiền sản giật đã xảy ra. Điều đó sẽ hạn chế phần nào hiệu quả của các phương pháp tiếp cận dự phòng được khuyến cáo hiện nay. Mặt khác, vẫn chưa có nhiều dữ liệu nghiên cứu trong nước về hiệu quả của aspirin dự phòng tiền sản giật, đặc biệt hiệu quả của can thiệp này trên các đối tượng nguy cơ cao xác định theo mô hình sàng lọc phối hợp. Xuất phát từ những vấn đề trên và nhằm cung cấp những bằng chứng về hiệu quả sàng lọc tiền sản giật ở quý I thai kỳ và vai trò dự phòng tiền sản giật của aspirin, chúng tôi thực hiện đề tài "**Nghiên cứu kết quả sàng lọc bệnh lý tiền sản giật - sản giật bằng xét nghiệm PAPP-A, siêu âm doppler động mạch tử cung và hiệu quả điều trị dự phòng**" tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế với những mục tiêu sau:

*1. Đánh giá kết quả sàng lọc bệnh lý tiền sản giật – sản giật bằng huyết áp động mạch trung bình, PAPP-A và siêu âm doppler động mạch tử cung tại thời điểm thai 11 tuần 0 ngày – 13 tuần 6 ngày.*

*2. Đánh giá hiệu quả điều trị dự phòng bệnh lý tiền sản giật – sản giật bằng aspirin liều thấp ở thai phụ có nguy cơ cao tiền sản giật – sản giật.*

# Chương I
# TỔNG QUAN TÀI LIỆU

## 1.1. ĐẠI CƯƠNG VỀ TIỀN SẢN GIẬT - SẢN GIẬT

### 1.1.1. Định nghĩa tiền sản giật – sản giật

Bệnh lý tiền sản giật – sản giật (TSG – SG) là tình trạng rối loạn chức năng nhiều cơ quan do thai nghén hoặc ảnh hưởng của một thai nghén gây nên, đặc trưng bởi xuất hiện triệu chứng tăng huyết áp (HA) và protein niệu hoặc các triệu chứng lâm sàng liên quan đến tổn thương nhiều cơ quan do ảnh hưởng của bệnh [63]. Trước đây TSG được định nghĩa gồm 2 tiêu chuẩn bắt buộc là tăng HA kết hợp với protein niệu (xuất hiện trên 0,3 g trong 24 giờ) hoặc phù, hoặc cả hai triệu chứng xảy ra sau tuần thứ 20 thai kỳ. Hiện nay, bệnh lý TSG được định nghĩa gồm [30]:

- Xuất hiện triệu chứng tăng HA sau tuần thứ 20 thai kỳ ở những phụ nữ có HA trước đó bình thường.

- Xuất hiện protein niệu hoặc xuất hiện các triệu chứng liên quan đến TSG.

SG được định nghĩa là sự xuất hiện những cơn co cứng – co giật khu trú hoặc toàn thân, có hoặc không kèm theo hôn mê xảy ra trên những bệnh nhân có triệu chứng của TSG sau khi đã loại trừ cơn co giật do các nguyên nhân khác như động kinh, nhồi máu não, xuất huyết não hoặc do sử dụng thuốc [28]. SG được phân loại là một biến chứng thể hiện tình trạng nặng của TSG, có thể xảy ra trong thai kỳ hoặc ở thời kỳ hậu sản.

### 1.1.2. Đặc điểm dịch tễ

Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), tỷ lệ TSG thay đổi khoảng từ 2 – 10% trong toàn bộ thai kỳ [155]. Tỷ lệ này thấp hơn ở các nước phát triển như Hoa Kỳ và Châu Âu, khoảng từ 2 – 5% [27], [156]. Tỷ lệ TSG ở các nước đang phát triển dao động từ 1,8 – 16,7% [101], bệnh có xu hướng tăng về cả tỷ lệ TSG – SG cũng như các biến chứng mẹ tại một số nước Châu Phi [149]. Tại Việt Nam, loạt nghiên cứu từ năm 2012 đến 2016 tại Huế cho thấy tỷ lệ TSG khoảng 2,8 – 5,5% [15], [25]. Một số nghiên cứu tại các trung tâm khác trong nước công bố tỷ lệ TSG trong khoảng từ 3,1 – 4,1% [1], [18]. Nghiên cứu năm 2016 của tác giả Cao

Ngọc Thành và cộng sự tại khu vực miền Trung Việt Nam cho thấy tỷ lệ tăng HA trong thai kỳ là 3,74%, trong đó tỷ lệ TSG chiếm 2,84% trong toàn bộ thai kỳ [16].

TSG xuất hiện chủ yếu ở thời điểm thai đủ tháng, thấp hơn đối với nhóm xuất hiện trước tuần 34 thai kỳ hoặc ở thời kỳ hậu sản. Nhìn chung, tỷ lệ TSG sớm không cao, tại Hoa Kỳ, một thống kê trong gần 10 năm có tỷ lệ TSG sớm và TSG muộn tương ứng 0,3% và 2,7% [85]. Tại Anh, một nghiên cứu trên 32.850 trường hợp có tỷ lệ TSG sớm (< 34 tuần) là 0,34%, tỷ lệ TSG trung gian (34 – 37 tuần) là 0,78% và tỷ lệ TSG muộn (> 37 tuần) là 1,38% so với toàn bộ thai kỳ [27]. Tại Châu Á, thống kê từ 2001 – 2014 cho thấy TSG sớm tăng từ 0,5% lên 0,8% trong toàn bộ thai kỳ [159]. Tại Việt Nam, tỷ lệ TSG trước 34 tuần là 0,43%, tỷ lệ TSG từ 34 – 37 tuần là 0,70% và tỷ lệ TSG sau 37 tuần là 1,68% [13]. Ngoài ra, TSG còn ảnh hưởng đến những lần mang thai tiếp theo. Tỷ lệ lặp lại TSG ở các lần mang thai sau dao động khoảng từ 13 – 65%. Đối với TSG sớm, khoảng 63,5% thai phụ phát triển TSG ở những lần mang thai sau trong đó 93,7% có nguy cơ lặp lại TSG sớm [84].

Tỷ lệ TSG trên người tăng HA mạn tính khoảng 0,23% trong thai kỳ. Tỷ lệ tăng HA thai nghén khoảng 0,50% [13], nhóm bệnh lý này thường ít ảnh hưởng đến thai kỳ, tuy nhiên khoảng 15 – 25% trường hợp có thể tiến triển thành TSG.

## 1.2. NGUYÊN NHÂN VÀ CƠ CHẾ BỆNH SINH

TSG đặc trưng bởi các bất thường liên quan đến tổn thương nội mô mạch máu kèm co mạch, tăng tính thấm thành mạch, thiếu máu cục bộ và huyết khối. Tuy nhiên, chưa có giả thuyết về nguyên nhân, cơ chế bệnh sinh nào được chấp nhận hoàn toàn. Hiện tại, các giả thuyết được đồng thuận cao trong cơ chế bệnh sinh TSG gồm [74]:

- Sự cấy ghép rau thai kèm theo sự xâm nhập bất thường tế bào nuôi vào các mạch máu tử cung.

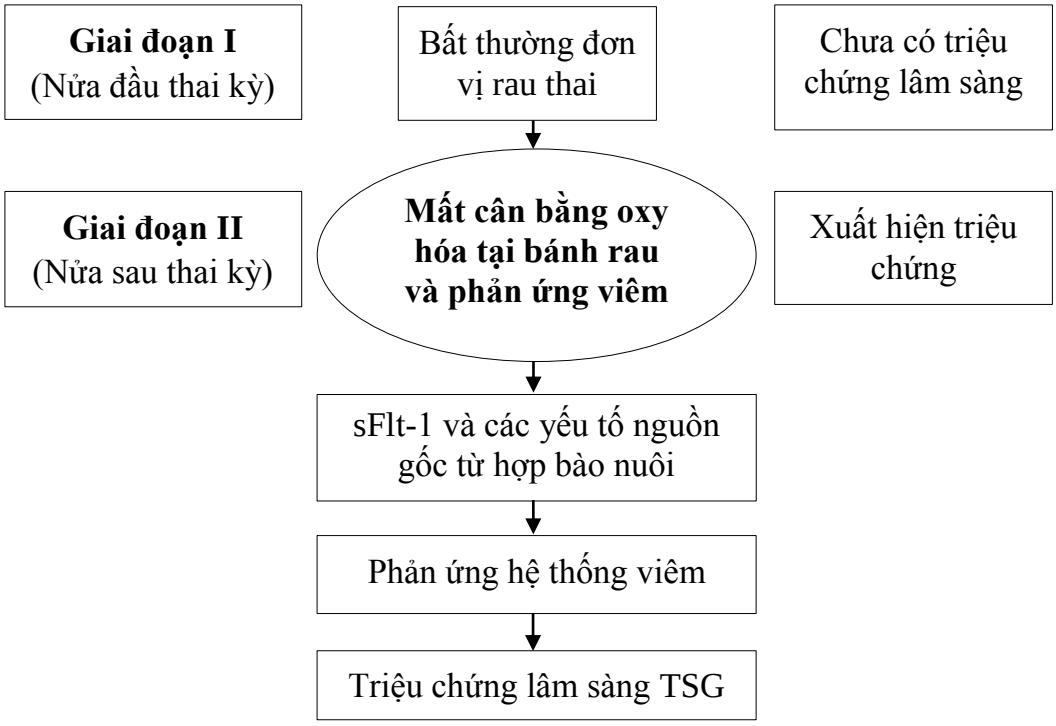
- Những tác động do rối loạn dung nạp miễn dịch giữa người mẹ, người cha (bánh rau) và thai.

- Các rối loạn thích nghi của thai phụ đối với những thay đổi về hệ tim mạch hay đáp ứng viêm trong thai kỳ.

- Yếu tố di truyền gồm các gen liên quan đến bệnh lý TSG và các yếu tố di truyền ngoài ADN.

### 1.2.1. Đáp ứng hệ thống viêm

Mang thai là một phản ứng viêm hệ thống xảy ra sau khi xuất hiện các sản phẩm từ hợp bào lá nuôi trong hệ thống tuần hoàn mẹ. Theo giả thuyết này, mô hình cơ chế bệnh sinh TSG hai giai đoạn được Ness và Roberts mô tả gồm "giai đoạn thuộc bánh rau" và "giai đoạn thai phụ" [104].




**Sơ đồ 1.1.** Mô hình hai giai đoạn trong cơ chế bệnh sinh TSG [74].

**Giai đoạn 1**: TSG có thể xuất hiện do tổn thương do thiếu máu cục bộ – tái tưới máu tại bánh rau hay thiếu máu đơn vị rau thai liên quan đến sự thất bại trong tái cấu trúc các tiểu động mạch xoắn. Bất thường đơn vị rau thai là nguyên nhân gần như cố định trong cơ chế TSG, chủ yếu liên quan đến đáp ứng miễn dịch.

**Giai đoạn 2:** là những thay đổi thứ phát do đáp ứng viêm hệ thống và xuất hiện triệu chứng lâm sàng. Những thay đổi bệnh lý TSG liên quan đến những kích thích bất thường từ bánh rau mất cân bằng oxy hóa ở giai đoạn 1 hoặc ở người mẹ đã có sẵn tình trạng phản ứng viêm mạn tính (tăng HA mạn tính, đái tháo đường, béo phì, rối loạn hệ thống miễn dịch).

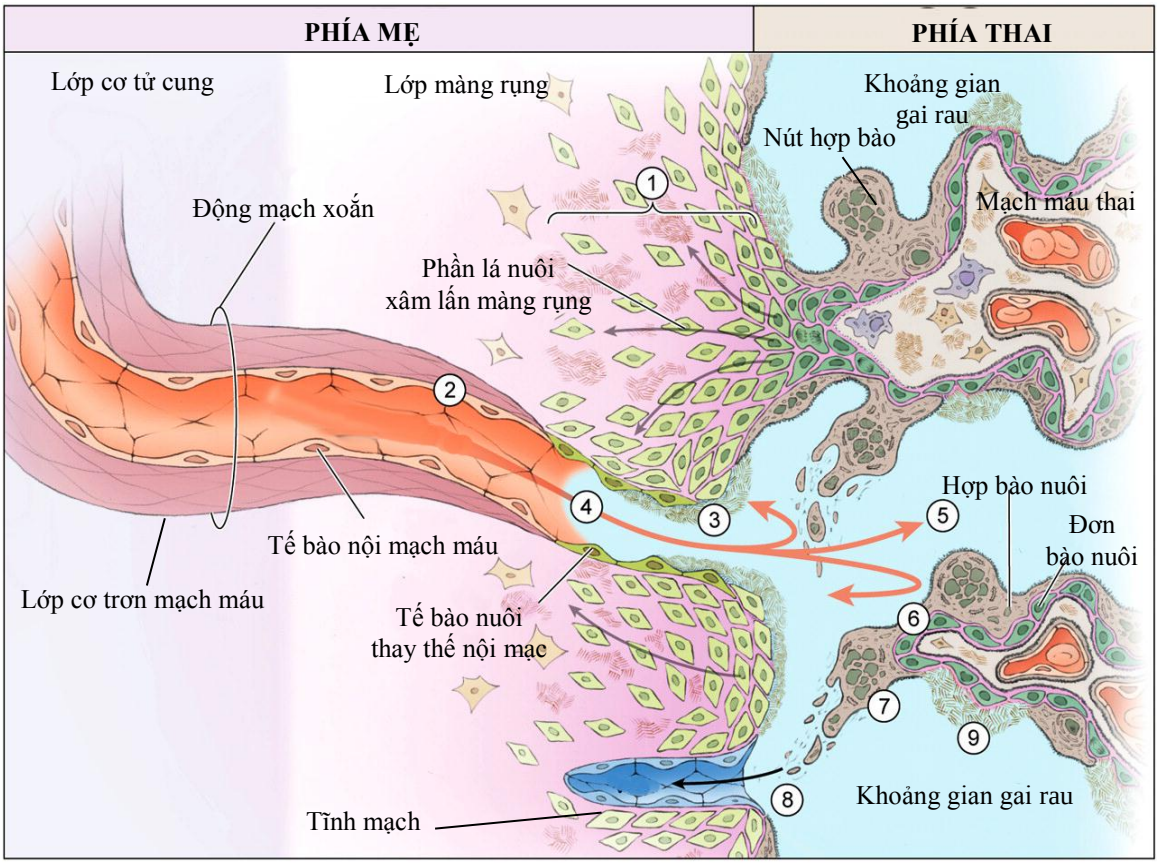
Như vậy, trong cơ chế bệnh sinh này sự phân chia giai đoạn chỉ về mặt hình thức. Biểu hiện lâm sàng hội chứng TSG thực sự là phản ánh tình trạng tiến triển xấu đi của quá trình bệnh lý đã hình thành ngay từ thời điểm đầu tiên của thai kỳ.

### 1.2.2. Thất bại trong xâm nhập và tái cấu trúc tiểu động mạch xoắn tử cung

Sự xâm nhập và tái cấu trúc các động mạch xoắn tử cung của nguyên bào nuôi đóng vai trò quan trọng trong thai kỳ. Quá trình này diễn ra theo 2 giai đoạn [63]:

- **Giai đoạn 1:** tế bào lá nuôi xâm nhập vào lớp màng đáy và thay thế lớp nội mạc động mạch xoắn tử cung. Đầu tiên, tạo thành những van mạch máu bảo vệ phôi trước áp lực từ dòng chảy động mạch, sau đó, các tế bào giết tự nhiên (NK) sản xuất các cytokin tăng sinh và ổn định mạch máu, gồm yếu tố tăng trưởng nội mạc (VEGF), yếu tố tăng trưởng rau thai (PlGF), Angiopoietin 2… để hình thành tuần hoàn qua gai rau. Giai đoạn này kéo dài từ tuần thứ 8 – 12 thai kỳ.

- **Giai đoạn 2:** tế bào nuôi xâm nhập đến lớp cơ các động mạch, thay thế lớp nội mạc và lớp cơ trơn. Khẩu kính mạch máu tăng từ 500µm lên 1.000µm. Giai đoạn này bắt đầu từ 14 tuần và kết thúc trước 18 tuần thai kỳ. Các mạch máu tăng kích thước, tăng đàn hồi, giảm trở kháng và không còn bị kiểm soát bởi các yếu tố vận mạch, qua đó làm tăng và ổn định tuần hoàn tử cung – rau.




**Hình 1.1.** Biến đổi bệnh lý liên quan đến sự xâm nhập và tái cấu trúc bất thường của tế bào nuôi vào các tiểu động mạch tử cung trong TSG [79].

Tế bào nuôi xâm nhập không hoàn toàn vào màng rụng (1). Các động mạch xoắn hẹp hơn (2) do xơ cứng hoặc tăng lắng đọng fibrin tại chỗ (3) và giảm thay thế tế bào nội mạc bằng tế bào nuôi (4). Tổn thương do tình trạng thiếu oxy hoặc thiếu – tái cung cấp oxy (5) ảnh hưởng trực tiếp đến lá nuôi gai rau, giảm dung nạp các hợp bào lá nuôi (6) và kích hoạt hình thành các nút hợp bào (7). Tăng tích lũy các mảnh tế bào và tăng bài xuất vào tuần hoàn mẹ (8) và xuất hiện hoại tử tại chỗ (9).

Trong TSG, khoảng 30 – 50% động mạch xoắn thất bại trong tái cấu trúc, dưới 40% được tái cấu trúc hoàn toàn trong khi tỷ lệ này khoảng 80 – 100% ở thai kỳ bình thường [63]. Giảm tưới máu bánh rau gây thiếu oxy và tăng oxy hóa tăng phóng thích các sản phẩm chuyển hoá kích hoạt đáp ứng hệ thống viêm, gây co mạch và tổn thương tế bào nội mô. Các sản phẩm phản ánh tiến triển bệnh lý bánh rau như PAPP-A, PlGF, sEng, Activin-A, Inhibin-A, PP13… đóng vai trò trong dự báo sớm TSG.

### 1.2.3. Tổn thương và tăng hoạt hóa tế bào nội mạc mạch máu

Các bằng chứng biểu hiện rối loạn chức năng nội mô trong bệnh lý TSG gồm: tăng fibronectin, yếu tố kháng nguyên VIII, thrombomodulin. Giảm sản xuất các yếu tố giãn mạch, tăng sản xuất các yếu tố co mạch từ nội mô. Tăng đáp ứng mạch máu với angiotensin II. Giảm đáp ứng giãn mạch qua trung gian dòng chảy và đáp ứng giãn mạch qua trung gian hệ giao cảm, giảm chức năng nội mô [42], [63].

Nội mạc có chức năng chống đông máu và phản ứng với các chất vận mạch thông qua điều tiết sản xuất nitric oxide (NO). Tổn thương hoặc kích hoạt tế bào nội mạc gây giảm sản suất NO, tăng co mạch và đông máu. Quá trình này gồm chuỗi phản ứng oxy hóa các chất béo hình thành các gốc tự do, làm tổn thương tế bào nội mạc dẫn đến giảm sản xuất NO và mất cân bằng các prostaglandin, tạo nên vòng tròn bệnh lý trong TSG. Mất cân bằng tỷ prostacyclin/thromboxane $A_2$ theo hướng giảm prostacyclin hoặc NO, tăng thromboxane $A_2$ và serotonin làm tăng sản xuất các yếu tố mô tại chỗ gây hoạt hoá tiểu cầu, hình thành sợi huyết trong bánh rau [63]. Biểu hiện lâm sàng TSG khi tổn thương tế bào nội mô diện rộng, nồng độ các tế bào này phát hiện tăng gấp 4 lần trong TSG. Đây là cơ sở cho những nghiên cứu về vai trò các chất chống oxy hóa như vitamins E và vitamins C trong dự phòng TSG.

### 1.2.4. Thuyết miễn dịch

Sự xâm nhập của các tế bào nuôi vào lớp nội mạc và lớp cơ mạch máu có thể được kiểm soát đầu tiên bởi cơ chế miễn dịch [63]. Giả thuyết tương tác giữa tế bào NK và các tế bào nuôi nhằm kiểm soát quá trình xâm nhập của các tế bào nuôi tại màng rụng là một trong những yếu tố quan trọng của cơ chế bệnh sinh TSG. Như vậy, sự "xung khắc" giữa các gen thuộc người bố và người mẹ gây ra các bất thường của đơn vị rau thai có thể thông qua hoạt động của tế bào NK.

Rối loạn dung nạp miễn dịch giải thích nguy cơ TSG tăng khi tăng dung nạp kháng nguyên thuộc người cha như trong thai trứng do hợp tử thường nhận 2 bộ NST từ người cha. Khoảng 30 – 40% thai kỳ tam bội NST 13 bị TSG do tăng các yếu tố ức chế tăng sinh mạch và gen FLT-1 nằm trên NST 13. Giả thuyết này phù hợp khi nguy cơ TSG cao hơn ở thai con so, ít tiếp xúc với kháng nguyên thuộc người chồng như thời gian phơi nhiễm với tinh trùng ngắn, dùng biện pháp tránh thai rào cản [42], [63].

### 1.2.5. Yếu tố di truyền

Yếu tố di truyền liên quan đến TSG dựa trên bằng chứng: nguy cơ TSG tăng 7 lần nếu có tiền sử mang thai TSG, nguy cơ TSG tăng gấp 2 – 5 lần nếu gia đình có người bị TSG, chồng sinh ra từ thai kỳ bị TSG hoặc có con bị TSG đều tăng nguy cơ TSG [63].

Từ quan điểm di truyền, TSG là rối loạn đa gen, đa yếu tố. Một tổng quan cho thấy nguy cơ TSG từ 20 – 40% ở con gái có mẹ bị TSG; 11 – 37% khi chị em gái bị TSG; 22 – 47% khi người sinh đôi bị TSG [152]. Nilsson và cộng sự (2004) nghiên cứu trên 1,2 triệu trường hợp cho thấy mô hình phù hợp di truyền ước tính cho TSG là 31% và khoảng 60% trong các cặp sinh đôi cùng trứng [98]. Liên quan di truyền và TSG là kết quả tương tác di truyền từ mẹ, bố và qua kiểm soát các enzym, chức năng chuyển hóa. Hơn 70 gen đã được phát hiện, liên quan đến sinh huyết khối, tổng hợp NO của tế bào nội mô (gen eNOS) và điều hòa tăng sinh mạch máu (gen T235), điều hòa miễn dịch, huyết động.

Thuyết xung đột gen của Haig cho rằng các gen thuộc thai (imprinted gen) sẽ tác động làm tăng đề kháng tuần hoàn ngoài bánh rau, tăng tuần hoàn bánh rau và tăng HA. Các gen mẹ sẽ kiểm soát để cân bằng quá trình này. TSG là sự mất cân bằng giữa các yếu tố gây tăng HA thuộc thai và các yếu tố làm giảm HA thuộc mẹ [63].

**Bảng 1.1.** Tóm tắt các giả thuyết nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh TSG [93].

| | Giả thuyết | Nội dung giả thuyết |
|---|---|---|
| 1 | Thuyết mô hình 2 giai đoạn cơ chế bệnh sinh | - Nguyên bào nuôi xâm nhập không hoàn toàn vào các động mạch xoắn tử cung gây giảm tuần hoàn qua đơn vị rau thai, bánh rau thiếu máu cục bộ kết hợp với phản ứng viêm dẫn đến tổn thương nội mạc và biểu hiện lâm sàng.<br>- Giả thuyết này phối hợp chặt với: thuyết thiếu máu cục bộ bánh rau, bất thường bánh rau, thuyết nguy cơ mẹ, thuyết mất cân bằng oxy hoá, thuyết phản ứng viêm, thuyết hoạt hoá yếu tố đông chảy máu. |
| 2 | Mất cân bằng tạo mạch | - Tăng nồng độ các yếu tố ức chế tạo mạch và giảm nồng độ các tiền chất kích thích tạo mạch. |
| 3 | Thuyết tiến triển bệnh lý liên tục | - Tình trạng đáp ứng viêm quá mức của thai nghén do tăng thể tích bánh rau, do xuất hiện hoặc tăng các sản phẩm nguồn gốc rau thai ở những thai phụ nhạy cảm. |
| 4 | Mất cân bằng oxy hoá | - Các chất chỉ điểm biểu hiện sự mất cân bằng oxy hoá như các peroxynitric tăng trong TSG. |
| 5 | Đáp ứng miễn dịch | - TSG là hậu quả của sự đáp ứng dung nạp miễn dịch kém với thai (cơ thể cấy ghép). |
| 6 | Thuyết di truyền | - TSG có yếu tố gia đình, các gen ảnh hưởng qua chi phối các chất ức chế HO-1, các sản phẩm dị hoá, CO. |
| 7 | Hoạt hoá yếu tố đông máu | - Các tiền chất đông máu được hoạt hoá trong TSG sau hiện tượng thiếu máu bánh rau. |
| 8 | Giảm nồng độ NO | - NO đóng góp vào quá trình đáp ứng giãn mạch trong thai kỳ, thiếu NO xảy ra trong TSG. |
| 9 | Chế độ ăn | - Chế độ ăn thiếu canxi có thể liên quan đến TSG. |
| 10 | Thay đổi nồng độ các chất co mạch | - Thay đổi nồng độ các prostaglandin: tăng kích hoạt thromboxane, tăng nhạy cảm angiotensin II trong hệ RAA do tăng các tự kháng thể kháng thụ thể angiotensin II. |

## 1.3. CHẨN ĐOÁN, PHÂN LOẠI TĂNG HUYẾT ÁP TRONG THAI KỲ VÀ CÁC BIẾN CHỨNG

### 1.3.1. Triệu chứng tiền sản giật

#### *1.3.1.1. Triệu chứng lâm sàng*

**Tăng huyết áp:**

Chẩn đoán tăng HA khi huyết áp tâm thu (HATT) ≥ 140 mmHg hoặc huyết áp tâm trương (HATTr) ≥ 90 mmHg, đo 2 lần cách nhau 4 giờ và không quá 1 tuần và đo HA cần đúng phương pháp [144]. Trong trường hợp tăng HA nặng, cần điều trị hạ HA, chẩn đoán dựa vào giá trị đo HA lần đầu tiên. Trong thai kỳ, HA giảm sinh lý trong những tháng đầu sau đó tăng trở lại vào cuối thai kỳ, do đó, chẩn đoán tăng HA mạn tính sẽ khó hơn nếu không được chẩn đoán trước khi mang thai.

Khoảng 16% trường hợp TSG không có triệu chứng tăng HA rõ ràng, đó là những trường hợp biểu hiện lâm sàng không điển hình và rất dễ bỏ sót [39].

**Protein niệu:**

Chẩn đoán protein niệu bất thường khi bài xuất > 300 mg/24 giờ, hoặc > 0,5 g/l với mẫu ngẫu nhiên, hoặc tỷ protein/creatinine nước tiểu ≥ 0,3 (mg/dl). Xét nghiệm protein trong 24 giờ được khuyến cáo sử dụng trong chẩn đoán TSG [28]. Xét nghiệm bán định lượng bằng que thử nước tiểu nhanh có thể được sử dụng thay thế nếu không thể xét nghiệm định lượng [30]. Khoảng 29% trường hợp TSG không có protein niệu [63] và ACOG đã loại triệu chứng protein ≥ 5 g/24 giờ trong nhóm TSG nặng [30]. NHS cũng không khuyến cáo theo dõi protein niệu nếu đã chẩn đoán TSG [95].

**Các triệu chứng lâm sàng khác:**

Phù là triệu chứng ít có giá trị và không còn là tiêu chuẩn chẩn đoán TSG. Các triệu chứng lâm sàng liên quan đến rối loạn chức năng nhiều cơ quan do ảnh hưởng của TSG gồm rối loạn thị giác và tri giác, đau đầu không đáp ứng với thuốc giảm đau, đau vùng thượng vị - hạ sườn phải do căng bao Glisson, tan máu, phù phổi… Năm 2013, khuyến cáo của ACOG đã thêm các dấu hiệu lâm sàng, cận lâm sàng quan liên quan đến TSG trong tiêu chuẩn chẩn đoán nếu protein niệu âm tính. Ngược lại, dấu hiệu thai chậm phát triển trong tử cung và thiểu niệu (nước tiểu < 400 ml/24 giờ) không còn thuộc nhóm triệu chứng của TSG nặng [30].

#### *1.3.1.2. Triệu chứng cận lâm sàng*

Giảm tiểu cầu gợi ý TSG tiến triển nặng đe dọa rối loạn đông máu nội mạch và hội chứng HELLP. Ngoài ra, xét nghiệm máu có thể giảm hồng cầu và huyết sắc tố (Hb). Thể tích khối hồng cầu thấp tiên lượng tình trạng thai chậm phát triển, ngược lại, tăng thể tích khối hồng cầu phản ánh tình trạng cô đặc máu và đe doạ thiểu niệu, đe dọa tiến triển bệnh nặng, biến chứng SG, suy thận [12].

Các thay đổi liên quan đến thận gồm thiểu niệu, tăng nồng độ creatinin, acid uric và canxi huyết thanh [74]. Tăng nồng độ acid uric được sử dụng như một yếu tố tiên lượng bệnh [12], nồng độ acid uric cao ≥ 393 μmol/l liên quan đến tăng nguy cơ sinh non, chỉ số Apgar thấp, thai chậm phát triển trong tử cung và tử vong chu sinh [81]. Hoại tử và xuất huyết quanh khoảng cửa ngoại vi các phân thùy gan là nguyên nhân gây tăng các men gan. Vỡ gan ít gặp nhưng khoảng 80% xảy ra ở thùy gan phải [74]. Soi đáy mắt biểu hiện bệnh lý thường gặp trong TSG là co các động mạch võng mạc ở một điểm hay một vùng, có thể phù võng mạc. Tăng xuất huyết và xuất tiết là tình trạng nặng của bệnh lý võng mạc trong bệnh cảnh TSG [63].

### 1.3.2. Chẩn đoán và phân loại tăng huyết áp trong thai kỳ

**Bảng 1.2.** Chẩn đoán và phân loại tăng HA trong thai kỳ [28], [30].

| |
|---|
| **Nhóm 1. Tăng HA thai nghén:** |
| - Tăng HA: HATT ≥ 140 mmHg và/hoặc HATTr ≥ 90 mmHg, đo 2 lần cách ít nhất 4 giờ, xuất hiện sau 20 tuần thai kỳ ở trường hợp có HA trước đó bình thường. |
| - Protein niệu (-) và không có các triệu chứng nặng liên quan đến TSG. |
| - HA trở về bình thường sau sinh. |
| **Nhóm 2. TSG:** |
| - Tăng HA: HATT ≥ 140 mmHg và/hoặc HATTr ≥ 90 mmHg, đo 2 lần cách ít nhất 4 giờ, xuất hiện sau 20 tuần thai kỳ ở trường hợp có HA trước đó bình thường. |
| - Và xuất hiện protein niệu: |
| + ≥ 300 mg/24 giờ, hoặc; |
| + Tỷ protein/creatinin niệu ≥ 0,3 (mg/dl) ở mẫu nước tiểu ngẫu nhiên, hoặc; |
| + ≥ 2 (+) với que thử nước tiểu (nếu không thể xét nghiệm định lượng). |

- Trong trường hợp protein niệu (-), xuất hiện các triệu chứng sau:
  + Giảm tiểu cầu dưới 100.000 x $10^9$/L;
  + Giảm chức năng thận: nồng độ creatinin huyết thanh > 1,1 mg/dl hoặc nồng độ creatinin tăng gấp đôi sau khi loại trừ các bệnh lý thận khác;
  + Giảm chức năng gan: men gan tăng gấp 2 lần ngưỡng giới hạn bình thường;
  + Phù phổi;
  + Xuất hiện triệu chứng thần kinh, thị giác (đau đầu không đáp ứng với thuốc giảm đau sau khi loại trừ các bệnh lý khác, nhìn mờ, loá sáng, ám điểm).

**Nhóm 3. Tăng HA mạn tính:**

- Tăng HA trước khi mang thai hoặc tăng HA trước 20 tuần thai kỳ.

**Nhóm 4. TSG trên người tăng HA mạn tính:**

- Tăng HA mạn tính xuất hiện protein niệu sau 20 tuần thai kỳ.
- Tăng HA mạn kèm protein niệu trước 20 tuần thai kỳ, xuất hiện các dấu hiệu sau:
  + Tăng HA đột ngột hoặc cần phải điều chỉnh thuốc hạ HA ở những trường hợp tăng HA mạn tính đang được kiểm soát HA tốt;
  + Tăng đột ngột, rõ ràng và kéo dài protein niệu;
  + Tăng bất thường các men gan, tiểu cầu giảm dưới 100.000 x $10^9$/L, đau vùng hạ sườn phải, đau đầu, phù phổi, giảm chức năng thận.

Chẩn đoán và phân loại tăng HA trong thai kỳ theo Hướng dẫn Quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khoẻ sinh sản của Bộ Y tế ban hành theo Quyết định số 4128/QĐ-BYT ngày 29/07/2016, các thể tăng HA trong thời gian mang thai gồm [4]:

- Tăng HA thai kỳ: tăng HA không kèm theo protein niệu và phù.
- TSG nhẹ.
- TSG nặng.
- TSG trên người tăng HA mạn tính.
- SG.
- Tăng HA mạn tính trước khi mang thai.

Mặc dù vậy, phân loại TSG nhẹ, TSG nặng hiện nay ít được sử dụng, thay vào đó là TSG (TSG không có dấu hiệu nặng) và TSG nặng (TSG có các dấu hiệu nặng).

### 1.3.3. Các biến chứng và ảnh hưởng của tiền sản giật – sản giật

#### *1.3.3.1. Biến chứng mẹ*

Tử vong mẹ liên quan đến tăng HA trong thai kỳ đứng hàng thứ 2 sau băng huyết [128]. Nguyên nhân thường gặp là SG, hội chứng HELLP, rối loạn đông máu, vỡ gan, phù phổi cấp, suy thận cấp.

**Sản giật:**

SG xảy ra khoảng 2 – 3% trên nhóm TSG nặng và 0,6% trên nhóm TSG. Gần 59% SG xảy ra trước sinh, 20% trong chuyển dạ và 21% sau sinh [36]. Có 2 thuyết bệnh sinh SG gồm: (1) tăng HA gây rối loạn hệ thống tự điều hoà tuần hoàn não dẫn đến tăng tưới máu, rối loạn chức năng nội mô và phù mạch và/hoặc phù não. (2) tăng HA kích thích hệ thống tự điều hoà tuần hoàn não, gây co mạch, giảm tưới máu, thiếu máu cục bộ, rối loạn chức năng nội mô, phù mạch và/hoặc phù não.

Chẩn đoán cơn SG điển hình gồm 4 giai đoạn:

(1) **Giai đoạn xâm nhiễm**: khoảng 30 – 60 giây, bắt đầu bằng những kích thích ở vùng mặt, miệng, mí mắt, sau đó cơn giật lan xuống hai tay.

(2) **Giai đoạn giật cứng**: khoảng 30 giây, những cơn giật lan tỏa toàn thân. Toàn thân co cứng, các cơ thanh quản và hô hấp co thắt gây suy hô hấp.

(3) **Giai đoạn giật gián cách**: khoảng 60 giây, sau cơn giật các cơ giãn ra và tiếp tục những cơn co giật toàn thân, mặt tím do ngưng thở kèm tăng tiết.

(4) **Giai đoạn hôn mê**: các cơn giật nhẹ, thưa dần và rơi vào hôn mê. Thời gian hôn mê nhẹ khoảng 5 – 7 phút, nặng có thể hôn mê sâu, kéo dài và gây tử vong.

Triệu chứng gặp trong SG gồm tăng HA (75%), nhức đầu liên tục vùng trán hoặc chẩm, cơn đau đầu cấp tính (66%), rối loạn thị giác (27%), đau vùng hạ sườn phải hoặc thượng vị (25%), cơn rung giật (49%) [36]. Triệu chứng thần kinh gồm rối loạn trí nhớ, tăng phản xạ gân xương, giảm phản ứng thị giác, thay đổi tâm thần. Các triệu chứng này xuất hiện đột ngột thường do xuất huyết hoặc nhồi máu não hoặc co thắt mạch máu não [157]. Những cơn giật kèm những dấu thần kinh cục bộ hoặc không kiểm soát được bằng $MgSO_4$ hoặc trước 20 tuần thai kỳ cần chẩn đoán phân biệt với những bệnh lý xuất hiện kèm thai kỳ (u não, vỡ phình động mạch), những bệnh lý nặng do thai (ban xuất huyết giảm tiểu cầu, hội chứng tan máu tăng urê, huyết khối tĩnh mạch não), các rối loạn chuyển hóa (hạ canxi máu, hạ natri máu, hạ đường máu), nhiễm độc (thuốc, rượu), nhiễm trùng (viêm não, màng não, nhiễm trùng huyết).

Biến chứng SG gồm rau bong non (7 – 10%), rối loạn đông máu (7 – 11%), phù phổi (3 – 5%), suy thận cấp (5 – 9%), suy tim (2 – 5%), vỡ gan (1%), hội chứng HELLP (10 – 15%), sinh non (50%) và tử vong chu sinh (5,6 – 11,8%) [131]. Tỷ lệ tử vong mẹ khoảng 0,34%, một số nước Châu Phi lên đến 6,9% [148]. Tại Việt Nam, thống kê Bộ Y Tế từ 2011 – 2015 cho thấy tử vong mẹ do SG từ 0,92 – 2,54% [3].

**Hội chứng HELLP:**

Hội chứng HELLP chiếm 0,5 – 0,9% trong thai kỳ và khoảng 10 – 20% trong TSG nặng [69]. ACOG xếp hội chứng HELLP là một thể của TSG nặng, tuy nhiên, 10 – 15% trường hợp không có dấu hiệu tăng HA hoặc protein niệu. Tiêu chuẩn chẩn đoán hội chứng HELLP [28]:

(1) **Tan máu**: bất thường phiến đồ máu ngoại vi (tế bào burr, những mảnh vỡ hồng cầu), tăng bilirubin toàn phần ≥ 1,2 mg/dl, giảm haptoglobulin huyết thanh ≤ 25 mg/dL, giảm đáng kể nồng độ Hb không liên quan đến mất máu.

(2) **Tăng các men gan**: SGOT tăng gấp 2 lần giới hạn trên ngưỡng bình thường (≥ 70 IU/l). Lactate dehydrogenase ≥ 600 UI/L.

(3) **Giảm tiểu cầu**: tiểu cầu < 100.000/$mm^3$.

Phân loại Mississippi chia hội chứng HELLP thành 3 mức độ dựa vào mức độ giảm của tiểu cầu, phân loại Tennessee gồm hội chứng HELLP điển hình và không điển hình (TSG nặng kèm một trong dấu chứng tăng men gan, giảm tiểu cầu, tan máu). Biến chứng hội chứng HELLP gồm [81]: rối loạn đông máu (21%), SG (6 – 10%), rau bong non (10 – 16%), suy thận cấp (5 – 8%), phù phổi cấp (6 – 10%) và tử vong mẹ khoảng 1% trường hợp. Biến chứng thai chủ yếu là sinh non, chiếm 70% do rau bong non và thai chậm phát triển, tử vong chu sinh khoảng 9% [63].

**Các biến chứng khác:**

- Rau bong non tăng gấp 1,8 – 5,1 lần ở thai kỳ tăng HA mạn tính, tăng gấp 0,4 – 4,5 lần ở thai kỳ TSG và tăng gấp 3,0 – 5,5 lần nếu xuất hiện SG.

- Suy thận cấp là biến chứng hiếm gặp (1/10.000 – 1/15.000). Tuy nhiên, TSG là nguyên nhân chính gây suy thận cấp trong thai kỳ do hoại tử ống thận cấp.

- Rối loạn chức năng thất trái và phù phổi cấp do tăng hậu gánh. Nguy cơ phù phổi cấp tăng trong TSG do giảm áp lực keo trong lòng mạch.

- Phù não, xuất huyết não – màng não; phù võng mạc, mù mắt, chảy máu dưới bao gan và có thể gây vỡ gan.

- Tiến triển thành tăng HA mạn tính, tăng nguy cơ các bệnh lý tim mạch (đột quỵ, bệnh lý mạch vành, suy tim). Tăng nguy cơ bệnh lý thận, đái tháo đường, suy giáp và tăng nguy cơ TSG ở các lần mang thai sau, các thế hệ kế tiếp.

***1.3.3.2. Biến chứng con***

TSG là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong chu sinh do sinh non (15 – 67%), thai chậm phát triển trong tử cung (10 – 25%), các tổn thương thần kinh do thiếu oxy (< 1%), tử vong chu sinh (1 – 2%) và thai chết trong tử cung [74]. Những biến chứng này tăng lên trong những trường hợp TSG nặng, TSG sớm, có biến chứng SG và hội chứng HELLP.

Ảnh hưởng lâu dài của TSG gồm loạn sản phế quản phổi, nguy cơ bệnh lý tim mạch, rối loạn phổ tự kỷ và các dạng chậm phát triển ở trẻ. Điều hoà quá trình tạo mạch rất cần thiết cho sự phát triển mạch máu bình thường của phổi cũng như sự phát triển đường thở thai nhi. Những bất thường quá trình điều hoà tạo mạch trong cơ chế bệnh sinh TSG theo hướng tăng tình trạng kháng tạo mạch có thể liên quan đến di chứng loạn sản phế quản phổi ở trẻ về sau. Trẻ sơ sinh ở các thai kỳ TSG có nguy cơ mắc loạn sản phế quản phổi cao hơn [143]. Tỷ lệ mắc loạn sản phế quản phổi ở trẻ sinh non trong thai kỳ TSG cao hơn so với trẻ cùng nhóm ở thai kỳ không tăng HA, 38,5% so với 19,5%. Ngoài ra, trẻ sinh ra từ các thai kỳ TSG có nguy cơ tăng áp lực động mạch phổi khoảng 30% và giảm đáp ứng giãn mạch qua trung gian dòng chảy 30% và tăng nguy cơ xuất hiện sớm các bệnh lý tim mạch về sau. Như vậy, những bất thường trong quá trình phát triển trong giai đoạn phôi thai do cơ chế bệnh sinh TSG đã tác động đến sự phát triển hệ tuần hoàn và hô hấp liên quan đến tăng nguy cơ xuất hiện các bệnh lý này về sau.

Bằng chứng cho thấy rối loạn phổ tự kỷ và các dạng chậm phát triển ở trẻ em bắt nguồn trong thai kỳ. TSG tăng nguy cơ các rối loạn phổ tự kỷ và các dạng chậm phát triển ở trẻ liên quan đến các tổn thương mạch máu, đáp ứng hệ thống viêm quá mức, đề kháng insulin, suy giảm đơn vị rau thai, mất cân bằng oxy hóa, thiếu oxy mạn tính. Đây là những thay đổi bệnh lý có thể ảnh hưởng đến phát triển bất thường thần kinh thai và trẻ về sau. Các bằng chứng hiện tại ủng hộ sàng lọc sớm nhóm bệnh lý này ở những trẻ sinh ra từ thai kỳ bị TSG [47].

## 1.4. SÀNG LỌC TIỀN SẢN GIẬT

Tiếp cận quản lý thai kỳ hiện nay áp dụng theo mô hình kim tự tháp, trong đó xác định nguy cơ cho các biến chứng về sau ở giai đoạn sớm trong thai kỳ là cơ sở để xây dựng kế hoạch quản lý phù hợp [133]. Đối với TSG, các bằng chứng hiện nay hướng đến mô hình sàng lọc 2 giai đoạn, giai đoạn 1 ở tuần thứ 11 tuần 0 ngày đến 13 tuần 6 ngày ($11 – 13^{+6}$) thai kỳ sẽ tập trung vào sàng lọc TSG sớm và can thiệp dự phòng. Giai đoạn 2 vào quý II và quý III, sàng lọc được tiếp tục thực hiện cho cả TSG sớm và TSG đủ tháng nhằm quản lý phù hợp các trường hợp nguy cơ cao [56].

### 1.4.1. Sàng lọc tiền sản giật dựa vào các yếu tố nguy cơ mẹ

Các hiệp hội chuyên ngành sản phụ khoa trên thế giới hướng dẫn khuyến cáo xác định những trường hợp nguy cơ cao TSG dựa trên các yếu tố tiền sử sản khoa, tiền sử bệnh lý mẹ hay liên quan đến yếu tố gia đình.

**Bảng 1.3.** Tổng hợp các yếu tố nguy cơ TSG.

| **Khuyến cáo WHO** [155]**:** |
|---|
| - Tiền sử mang thai TSG<br>- Đái tháo đường<br>- Tăng HA mạn tính<br>- Bệnh thận mạn tính<br>- Bệnh lý tự miễn<br>- Đa thai |
| **Khuyến cáo của ACOG** [30]**:** |
| - Mang thai con so<br>- Đa thai<br>- Tiền sử mang thai TSG<br>- Tăng HA mạn tính<br>- Đái tháo đường và đái tháo đường thai kỳ<br>- Bệnh ưa chảy máu di truyền<br>- Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống |

- Chỉ số khối cơ thể (BMI) trước mang thai từ trên 35 kg/$m^2$
- Hội chứng kháng Phospholipid
- Mẹ mang thai từ trên 35 tuổi
- Bệnh lý thận
- Áp dụng các phương pháp hỗ trợ sinh sản
- Có cơn ngưng thở tắc nghẽn

**Khuyến cáo của NICE/NHS** [95]**,** [96]**:**

**Nhóm nguy cơ trung bình:**

- Thai con so, tuổi mẹ ≥ 40 tuổi, gia đình có mẹ hoặc chị em gái mang thai TSG, BMI ≥ 35 kg/$m^2$, khoảng cách giữa các lần mang thai > 10 năm và đa thai.

**Nhóm nguy cơ cao:**

- Tiền sử mang thai TSG, tăng HA mạn tính, bệnh lý thận, bệnh lý tự miễn (Lupus ban đỏ hệ thống), đái tháo đường týp 1 và týp 2.

Sàng lọc TSG dựa vào các yếu tố nguy cơ gồm các đặc điểm thai phụ và yếu tố tiền sử bệnh sử được xem như là cách tiếp cận sàng lọc truyền thống. Đây là những yếu tố có thể xác định sớm, không cần các thăm dò chuyên sâu và có thể áp dụng ở mọi tuyến y tế. Các khuyến cáo lựa chọn nhóm nguy cơ điều trị dự phòng TSG của WHO, ACOG, NICE đều chủ yếu dựa vào các yếu tố nguy cơ mẹ. Có nhiều cách xác định các yếu tố nguy cơ đã được đề xuất để dự báo và dự phòng những trường hợp sẽ xuất hiện TSG, theo hướng dẫn của NICE, các trường hợp nguy cơ TSG cần điều trị dự phòng nếu như có một yếu tố thuộc nhóm nguy cơ cao hoặc có bất kỳ hai yếu tố thuộc nhóm nguy cơ trung bình [97]. Tương tự, theo khuyến cáo của ACOG (2013), sử dụng các yếu tố tiền sử, bệnh lý, các đặc điểm thuộc về thai phụ là cách duy nhất và hiệu quả để xác định nhóm nguy cơ TSG [30].

Tuy nhiên, các bằng chứng cho thấy kết quả sàng lọc TSG bằng yếu tố nguy cơ cho kết quả hạn chế [112], [156]. Nếu chỉ dựa vào các yếu tố này xác định được khoảng 60% trường hợp nguy cơ cao và giá trị dự báo chỉ khoảng 30% cho TSG ở mọi thời điểm [83]. Một phân tích khác cho thấy nếu sử dụng các yếu tố nguy cơ

theo khuyến cáo điều trị dự phòng TSG của NICE, thì tỷ lệ phát hiện TSG < 34 tuần, < 37 tuần và TSG mọi thời điểm tương ứng là 54%, 48% và 40%, với tỷ lệ dương tính giả 11% [156]. Tương tự, nếu sử dụng các yếu tố nguy cơ theo khuyến cáo điều trị dự phòng TSG của ACOG cho thấy tỷ lệ phát hiện TSG sớm là 37%, TSG muộn là 29%, với tỷ lệ dương tính giả 5% [13]. Chính vì vậy, hướng dẫn ACOG không khuyến cáo sử dụng các yếu tố tiền sử bệnh lý để dự báo TSG (bằng chứng mức độ trung bình, khuyến cáo mức độ mạnh) [30].

### 1.4.2. Sàng lọc tiền sản giật dựa vào huyết áp động mạch

HA là áp suất máu trong động mạch dựa trên kết quả của hai lực đối lập gồm lực đẩy co bóp của tim và lực cản của thành động mạch. HATT thể hiện khả năng co bóp của tim, HATTr thể hiện trở kháng của thành mạch. HATB (hay còn gọi là HA hữu hiệu) là trung bình tổng áp suất máu được đo trong một thời điểm, là thông số thể hiện hiệu quả làm việc của tim. HA động mạch giảm dần từ các động mạch lớn qua các động mạch vừa và giảm mạnh ở các động mạch nhỏ và tiểu động mạch do trở kháng ở ngoại vi cao hơn. Vì vậy, thay đổi khẩu kính các động mạch ngoại vi như tại bánh rau sẽ kéo theo thay đổi sức cản ngoại vi toàn bộ. Trong bệnh lý TSG, triệu chứng lâm sàng đặc trưng và nổi bật là triệu chứng tăng HA, do đó các giá trị HA là những yếu tố được chú ý đầu tiên trong vai trò dự báo TSG. Mặt khác, những thay đổi bệnh lý tại đơn vị rau thai theo hướng tăng trở kháng tuần hoàn tử cung rau sẽ phản ánh qua tình trạng tăng các trị số HA. Các nghiên cứu cũng đã chứng minh trị số HATT, HATTr và HATB ở quý I thai kỳ cao hơn ở những thai phụ sẽ xuất hiện TSG sớm [14], [111], [124] và đây chính là cơ sở để sử dụng các trị số HA trong dự báo bệnh lý TSG.

Sàng lọc TSG bằng HA là phương pháp dễ thực hiện, chi phí thấp và tính khả thi cao. Các nghiên cứu hiện nay tiếp cận sàng lọc TSG bằng trị số HA sau khi đã hiệu chỉnh các yếu tố liên quan và phân tích trong mô hình phối hợp với đặc điểm mẹ. Tại thời điểm 11 – 13 tuần thai kỳ, sàng lọc TSG bằng phối hợp các đặc điểm mẹ và HATB cho tỷ lệ phát hiện TSG sớm, TSG muộn và tăng HA thai nghén khoảng 75,7%, 52,3% và 47,9%, với tỷ lệ dương tính giả 10% [111]. Một cách tiếp cận là phối hợp chỉ số HA đo ở nhiều thời điểm trong thai kỳ, Dahiana Marcela

Gallo đã cho thấy nếu sàng lọc tại thời điểm 11 – 13 tuần thai kỳ bằng phối hợp đặc điểm mẹ và HATB cho tỷ lệ phát hiện TSG sớm, TSG trung gian và TSG muộn tương ứng 74,3%, 62,9% và 49,3%, với tỷ lệ dương tính giả 10%, khi phối hợp thêm HATB ở thời điểm 20 – 24 tuần, tỷ lệ phát hiện TSG sớm, TSG trung gian và TSG muộn tăng lên 84,3%, 65,7% và 52,5%, với tỷ lệ dương tính giả 10% [61].

### 1.4.3. Sàng lọc tiền sản giật dựa vào siêu âm doppler động mạch tử cung

Trong giai đoạn sớm thai kỳ, đặc điểm siêu âm doppler động mạch tử cung có vận tốc cuối thì tâm trương thấp và dấu khuyết đầu thì tâm trương (Notching). Trở kháng dòng chảy trong tuần hoàn tử cung được phản ánh qua siêu âm doppler động mạch tử cung chỉ số xung – PI hoặc chỉ số kháng trở – RI. Trong thai kỳ, chỉ số xung động mạch tử cung (UtA-PI) bị ảnh hưởng bởi chủng tộc, tuổi thai, tuổi mẹ, trọng lượng thai phụ và tiền sử mang thai TSG [78]. Các nghiên cứu xây dựng khoảng tham chiếu giá trị PI trên siêu âm doppler động mạch tử cung từ 11 – 14 tuần đến 41 tuần thai kỳ ở các quần thể khác nhau đã phát hiện giá trị PI và RI động mạch tử cung giảm dần theo tuổi thai. Sự biến đổi này liên quan đến kết quả giảm trở kháng của động mạch tử cung khi có sự xâm nhập của tế bào nuôi vào các tiểu động mạch xoắn. Trong một phân tích của Alexander Weichert và cộng sự trên 103.720 trường hợp đơn thai cho thấy giá trị UtA-PI trung bình tiếp tục giảm đến kết thúc thai kỳ [151].

Dấu hiệu khuyết đầu thì tâm trương là đặc điểm thường thấy trên sóng doppler động mạch tử cung trong thai kỳ, xuất hiện khoảng 46 – 64% ở những tháng đầu thai kỳ bình thường. Sau tuần 20 thai kỳ, dấu khuyết đầu thì tâm trương động mạch tử cung được định nghĩa khi giảm ít nhất 50 cm/s từ vận tốc tâm trương tối đa [130], tuy nhiên, tiêu chuẩn này chưa được thống nhất. Tương tự như giá trị UtA-PI, tỷ lệ dấu khuyết đầu thì tâm trương giảm dần theo tuổi thai cho đến 25 tuần thai kỳ, sau đó gần như không thay đổi. Dấu khuyết đầu thì tâm trương thể hiện sự giảm vận tốc tâm trương so với chính nó trong thì muộn tâm trương và phản ánh sự đàn hồi của mạch máu. Như vậy, tồn tại dấu khuyết đầu thì tâm trương phản ánh sự bất thường trương lực mạch máu mẹ, nhưng hậu quả của những khiếm khuyết trong tái cấu trúc động mạch xoắn tử cung trong bệnh lý TSG dẫn đến tăng trở kháng động

mạch tử cung. Do đó, dấu khuyết đầu thì tâm trương không phải là dấu hiệu phù hợp nhất để đánh giá những thay đổi ở động mạch tử cung trong bệnh lý TSG và các bằng chứng cho thấy dấu khuyết đầu thì tâm trương có giá trị dự báo dương tính TSG thấp, giá trị dự đoán âm tính khoảng 97% ở nhóm nguy cơ cao [78]. Các hạn chế của dấu khuyết đầu thì tâm trương trong sàng lọc TSG giai đoạn sớm đưa đến các nghiên cứu gần đây sử dụng các chỉ số đánh giá khách quan hơn trở kháng mạch máu là chỉ số UtA-PI [146]. UtA-PI được tính bằng (vận tốc đỉnh tâm thu – vận tốc cuối tâm trương)/vận tốc dòng chảy trung bình. Như vậy, ngay trong công thức tính UtA-PI đã gồm diện tích bên dưới các sóng doppler và qua đó gián tiếp bao gồm có hay không có dấu khuyết sớm thì tâm trương.

Phân tích sóng doppler động mạch tử cung đã được chứng minh có khả năng dự báo các biến chứng thai kỳ liên quan đến suy tuần hoàn tử cung rau trước khi xuất hiện các triệu chứng lâm sàng. Và trong gần 30 năm qua, phân tích doppler động mạch tử cung đã được sử dụng như công cụ sàng lọc suy tuần hoàn tử cung rau trong quý I thai kỳ. Ở tuổi thai 11 – 13 tuần, các giá trị UtA-PI được chứng minh tăng ở những trường hợp sau đó xuất hiện TSG so với nhóm chứng, đây là cơ sở để dự báo TSG cũng như các biến chứng trong thai kỳ khác như thai chậm phát triển, thai chết trong tử cung [78]. Ở quý II thai kỳ, nghiên cứu của Yu C.K.H và cộng sự cho thấy giá trị UtA-PI trung bình tại thời điểm 22 – 24 tuần thai kỳ liên quan nghịch với cả tuổi thai và cân nặng lúc sinh và có giá trị trong dự đoán TSG và thai chậm phát triển trong tử cung. Tại ngưỡng UtA-PI lớn hơn bách phân vị thứ 95, có 77,2% trường hợp xuất hiện TSG sớm, 35,9% trường hợp xuất hiện TSG trung gian và 21,9% trường hợp xuất hiện TSG muộn [160]. Theo Gallo và cộng sự, tại thời điểm 20 – 24 tuần thai kỳ ngưỡng giá trị UtA-PI trên bách phân vị 95 (tương đương 1,509 MoM) có khoảng 72,7%, 36,1% và 14,9% trường hợp TSG buộc phải kết thúc thai kỳ ở thời điểm tương ứng dưới 34 tuần, từ 34 – 37 tuần và trên 37 tuần. Như vậy, trong những trường hợp TSG, giá trị UtA-PI có liên quan trực tiếp hay gián tiếp đến mức độ nặng của bệnh [62]. Đối với các thời điểm muộn hơn trong thai kỳ, UtA-PI tại thời điểm 30 – 33 tuần thai kỳ có thể dự báo được khoảng 70,3% trường hợp TSG trung gian và 54,6% trường hợp TSG muộn, với tỷ lệ dự báo

dương tính giả là 10% [80]. Ngoài ra, đánh giá UtA-PI tại quý II – III thai kỳ còn có giá trị dự báo thai chết trong tử cung liên quan đến TSG, nguy cơ rau bong non hoặc thai chậm phát triển trong tử cung [130].

### 1.4.4. Sàng lọc tiền sản giật dựa vào các xét nghiệm sinh hóa

#### *1.4.4.1. Protein liên quan thai nghén A*

Protein huyết tương liên quan thai nghén A (PAPP-A) là một metalloproteinase có nguồn gốc từ bánh rau được hợp bào nuôi sản xuất rất sớm sau khi thụ thai, nồng độ PAPP-A tăng dần và đạt cực đại khi thai đủ tháng. Trong thai kỳ, PAPP-A đóng vai trò trong ngăn chặn nhận diện của hệ thống miễn dịch người mẹ đối với thai nhi, tác động đến biệt hoá tế bào xương và điều hoà sự tạo mạch [135]. Những nghiên cứu vai trò của PAPP-A như một chất chỉ điểm các bất thường trong thai kỳ đã được thực hiện hơn 40 năm nay. Hiện nay PAPP-A kết hợp với beta hCG tự do (β-hCG) và khoảng mờ da gáy để sàng lọc thường quy tam bội NST 21, 13 và 18 ở quý I thai kỳ. Mặt khác, ở những thai kỳ không có bất thường về NST, nồng độ PAPP-A huyết thanh thấp tại thời điểm 11 – 13 tuần 6 ngày đã được chứng minh liên quan đến các biến chứng trong thai kỳ như thai chậm phát triển trong tử cung, sinh non, thai chết trong tử cung và đặc biệt là TSG [51], [60], [135]. Ngược lại, ở quý III thai kỳ, nồng độ PAPP-A huyết thanh được phát hiện tăng trong những trường hợp TSG nặng và hội chứng HELLP, tuy nhiên vai trò dự báo tiến triển nặng TSG và các biến chứng bằng PAPP-A chưa rõ ràng.

Các bằng chứng khẳng định PAPP-A có vai trò tăng cường chức năng phân bào (mitogenic) của yếu tố tăng trưởng giống Insulin (IGF) bằng cách tách phức hợp giữa IGF với các protein liên kết (IGFBP-4 và IGFBP-5). IGF có vai trò rất quan trọng trong sự xâm nhập của tế bào nuôi vào tử cung. Do đó, nồng độ PAPP-A thấp có liên quan đến nguy cơ TSG thông qua ảnh hưởng đến quá trình xâm nhập tế bào nuôi và đáp ứng miễn dịch ở giai đoạn sớm trong nữa đầu thai kỳ. Trong một nghiên cứu trên cỡ mẫu 47.770 trường hợp đơn thai, Kevin Spencer và cộng sự đã chứng minh nồng độ PAPP-A thấp trong quý I ở những thai kỳ xuất hiện TSG so với nhóm chứng là những trường hợp thai kỳ không bị ảnh hưởng bởi tăng HA (0,772 MoM so với 1,037 MoM, $p < 0,0001$) [136]. Giá trị PAPP-A ở bách phân vị

thứ 5 (0,415 MoM) cho tỷ lệ TSG tăng gấp 3,7 lần (OR 3,7; 95% CI: 2,3 – 4,8) và tại điểm cắt này tỷ lệ xuất hiện TSG là 15%. Thậm chí trong một thử nghiệm lâm sàng lớn trên 34.271 trường hợp, giá trị PAPP-A dưới bách phân vị thứ 10 (0,52 MoM) đã cho thấy tăng nguy cơ TSG [51]. Một nghiên cứu khác cho thấy PAPP-A dưới bách phân vị thứ 10 tăng cả nguy cơ TSG sớm (RR 9,26; 95% CI: 2,33 – 36,87) và TSG mọi thời điểm (RR 3,27; 95% CI: 2,19 – 4,88) [86].

**Bảng 1.4.** Nguy cơ xuất hiện các biến chứng trong thai kỳ liên quan đến giá trị PAPP-A thấp ở quý I [60].

| **Biến chứng** | **Tần suất (%)** | **OR/RR (95% CI)** |
|---|---|---|
| - Thai chậm phát triển trong tử cung | 9,3 – 13,3 | 2,8 – 3,1 |
| - Sinh non | 6,9 – 10,5 | 2,2 – 2,4 |
| - Thai chết < 24 tuần | 0,9 – 2 | 3,9 – 9,2 |
| - Rối loạn tăng HA trong thai kỳ | – | 1,47 (1,20 – 1,82) |
| - TSG | 6,7 – 14,1 | 2,1 (1,6 – 3,2) |
| - Sẩy thai tự nhiên | 11,26 | 2,5 – 13,3 |

#### *1.4.4.2. Các protein kích thích và ức chế tạo mạch*

Tạo mạch là quá trình quan trọng trong sự phát triển của phôi thai, được điều hoà bởi tình trạng oxy máu, oxy mô và các chất điều hoà tạo mạch đặc biệt là các VEGF. Các VEGF tăng hoạt động khi có tình trạng thiếu oxy, trong 10 tuần đầu thai kỳ khi áp suất oxy trong các lá nuôi gai rau rất thấp, các thụ thể VEGF tăng trình diện tại giường bánh rau sẽ kích thích tăng sinh mạch mục đích cho sự phát triển bánh rau [74]. PlGF là một tiền chất tạo mạch tăng cường hoạt động VEGF bằng gắn với thụ thể VEGFR-1, do đó VEGF sẽ tăng gắn với thụ thể VEGFR-2 có hoạt tính "tyrosine kinase" mạnh hơn (liên quan đến điều hoà hoạt động tế bào). Ngoài ra, PlGF khuếch đại phản ứng VEGFR-2 gắn VEGF và đối kháng các tiền chất ức chế tạo mạch. Tại bánh rau, vai trò của PlGF liên quan đến thúc đẩy phát triển và trưởng thành hệ thống mạch máu bánh rau, tác động trung gian đến giai

đoạn 2 quá trình xâm nhập và tái cấu trúc của các tế bào nuôi vào các tiểu động mạch xoắn tử cung. Trong thai kỳ, nồng độ PlFG thấp ở quý I, bắt đầu tăng từ 11 – 12 tuần và đạt đỉnh khoảng 30 tuần sau đó giảm dần [44]. Như vậy, thông qua các VEGF bánh rau sẽ tự điều hoà quá trình phát triển của nó theo nhu cầu trao đổi chất cùng với sự lớn lên của phôi thai.

Fms hoà tan giống tyrosine kinase -1 (sFlt-1) là một dạng hoà tan của thụ thể VEGF, sFlt-1 là một chất ức chế tạo mạch mạnh do có khả năng gắn với VEGF và PlGF, qua đó ngăn VEGF và PlGF gắn với các thụ thể trên bề mặt tế bào. Ngược lại với các yếu tố tạo mạch, sFlt-1 tăng ở nửa cuối thai kỳ, là cơ chế thích nghi sinh lý để hạn chế chảy máu khi chuyển dạ và góp phần điều hoà HA trở lại bình thường vào cuối thai kỳ [63]. Một chất ức chế tạo mạch khác là endoglin hoà tan (sEng) có tác dụng chẹn endoglin thông qua các đồng thụ thể với các yếu tố chuyển hoá tăng trưởng và tác động đến quá trình tạo mạch. Ngoài ra, sEng tác dụng co mạch thông qua giảm nồng độ NO và tương tác với sFlt-1 làm rối loạn chức năng nội mô [66].

Bánh rau trong trường hợp TSG tăng sản xuất ít nhất 2 chất ức chế tạo mạch có bằng chứng rõ ràng là sFlt-1 và sEng [63], [66]. Nguyên nhân bánh rau tăng tiết các chất này trong TSG vẫn chưa biết rõ, tuy nhiên tăng sFlt-1 dẫn đến giảm các VEGF và PlGF trong tuần hoàn mẹ, là nguyên nhân rối loạn chức năng nội mô, co mạch và tăng HA đặc trưng trong sinh bệnh học TSG [74]. Thay đổi nồng độ các chất kích thích và ức chế tạo mạch là cơ sở để dự báo TSG trong thai kỳ. So sánh với các thai kỳ bình thường, nồng độ PlGF ở quý I giảm trong những trường hợp xuất hiện TSG về sau, giảm 9 – 11 tuần trước khi xuất hiện triệu chứng tăng HA và protein niệu, sau đó tăng nhanh khoảng 5 tuần trước khi chẩn đoán TSG [44]. Ở quý I, sàng lọc duy nhất bằng PlGF phát hiện được 59% TSG < 32 tuần, 41% TSG < 37 tuần và 29% TSG < 42 tuần, với tỷ lệ dương tính giả 5% [108]. Nồng đồ sEng bắt đầu tăng khoảng 6 – 10 tuần trước khi xuất hiện các triệu chứng TSG đặc biệt TSG nặng và hội chứng HELLP. Tuy nhiên, kết quả sàng lọc TSG của sEng thể hiện trong các mô hình phối hợp sàng lọc và hạn chế trong một số nghiên cứu nhỏ [27], [66].

Nồng độ sFlt-1 không thay đổi ở quý I và chỉ thay đổi khoảng 4 – 5 tuần trước khi xuất hiện TSG, do đó sFlt-1 không hiệu quả trong dự báo TSG ở quý I, nhưng ở nửa cuối thai kỳ, sự biến thiên nồng độ sFlt-1 có giá trị dự báo TSG tốt hơn [63]. Tỷ

lệ PlGF/sFlt-1 là một sự kết hợp hiệu quả dự báo ngắn hạn TSG, ở tuổi thai từ 24 – 36 tuần 6 ngày, tỷ sFlt-1/PlGF ≤ 38 dự báo 99,3% trường hợp không xuất hiện TSG trong tuần tiếp theo, với độ nhạy 80% và độ đặc hiệu 78,3% [162]. Các nghiên cứu đã nhấn mạnh tiềm năng chỉ số sFlt-1/PlGF trong chuẩn đoán và theo dõi những trường hợp nguy cơ cao TSG, hội chứng HELLP, thai chậm phát triển trong tử cung, thai chết trong tử cung. Sử dụng chỉ số sFlt-1/PlGF có thể tối ưu hóa quản lý ngắn hạn những đối tượng nguy cơ cao TSG [50], [66].

#### *1.4.4.3. Hemoglobin tự do thai và α1–Microglobulin*

Hemoglobin tự do thai nhi ngoài tế bào (HbF) có vai trò tham gia trong cơ chế bệnh sinh TSG. Các bằng chứng cho thấy nồng độ mRNA của HbF trong mô bánh rau và HbF trong các mạch máu rau thai tăng lên trong thai kỳ bị TSG. Hb là phân tử hoạt tính cao gây tổn thương màng tế bào, làm bất hoạt NO dẫn đến tăng tình trạng co mạch. Thông qua các phản ứng oxy, các sản phẩm phân huỷ của HbF gồm Hem, sắt, các lipid, protein và DNA. Trong đó, Hem là một chất tiền viêm có thể kích hoạt bạch cầu trung tính. Trong khi đó, $\alpha_1$-Microglobulin (A1M) có vai trò sinh lý chống lại HbF, A1M có chức năng thu dọn các tế bào chết, bảo vệ tế bào và mô chống lại Hem và sản phẩm chuyển hoá từ HbF [31].

Nồng độ của A1M và HbF huyết thanh có thể sử dụng để dự báo sớm TSG, tuy nhiên các bằng chứng hiện tại có nhiều hạn chế. Trong một nghiên cứu thuần tập, nồng độ huyết thanh của HbF và A1M tăng có ý nghĩa tại thời điểm 10 – 16 tuần ở những thai kỳ xuất hiện TSG [147]. Tỷ HbF/Hb cũng đã được chứng minh tăng có ý nghĩa trong những trường hợp xuất hiện TSG ($p < 0,0001$) và nếu phối hợp tỷ HbF/Hb và A1M tại thời điểm 11 – 16 tuần thai kỳ cho diện tích dưới đường cong ROC (AUC) dự báo bệnh lý TSG là 0,89, tỷ lệ phát hiện 69% tương ứng với tỷ lệ dương tính giả 5%, tỷ lệ phát hiện tối ưu là 90% với tỷ lệ dương tính giả 23% [32]. Nồng độ HbF và HbA đã được chứng minh liên quan đến HA mẹ ở những trường hợp TSG, tuy nhiên cần có thêm bằng chứng về vai trò này trong bệnh sinh TSG.

#### *1.4.4.4. Protein rau thai 13*

Protein rau thai 13 (PP13) là một thành viên họ Galactin sản xuất bởi các tế bào nuôi, chức năng của PP13 hiện vẫn chưa được biết một cách đầy đủ nhưng PP13 liên quan đến tính chất bình thường bánh rau. Trong thai kỳ bình thường,

nồng độ huyết thanh PP13 tăng chậm theo tuổi thai nhưng lại thấp hơn ở quý I những thai kỳ xuất hiện TSG về sau [59]. Ở quý I thai kỳ, PP13 cho kết quả dự báo TSG không quá nổi bật và cần thêm các bằng chứng. Kết hợp với yếu tố nguy cơ mẹ, PP13 phát hiện được 39,8% trường hợp TSG sớm, 30,2% trường hợp TSG trung gian và 26,2% trường hợp TSG muộn, tỷ lệ dương tính giả 5% [27]. Nghiên cứu của Romero và cộng sự cũng đã chứng minh sử dụng PP13 có thể phát hiện được 36% trường hợp TSG ở mọi thời điểm, 100% trường hợp TSG sớm (tuy nhiên, mẫu chỉ có 6 trường hợp), 24% trường hợp TSG nặng và 85% trường hợp sinh non, tỷ lệ dương tính giả 20%. Như vậy, giá trị PP13 cho thấy hiệu quả hơn trong dự báo nhóm TSG sớm, dự báo sinh non nhưng hạn chế trong dự báo TSG chung ở mọi thời điểm. Tuy nhiên, trong một nghiên cứu thuần tập trên 499 trường hợp, Stamatopoulou và cộng sự lại phát hiện không có sự khác biệt nồng độ PP13 ở quý I thai kỳ giữa những trường hợp sau đó xuất hiện TSG và nhóm thai kỳ không xuất hiện TSG [140].

**Bảng 1.5.** Vai trò các chất sinh hoá chỉ điểm trong dự báo TSG [31].

| **Yếu tố** | **Chức năng của protein** | **Tuổi thai** (tuần) | **Tỷ lệ dự báo/tỷ lệ dương tính giả** |
|---|---|---|---|
| HbF và A1M | HbF protein vận chuyển oxy thai.<br>A1M là chất chống oxy hóa, thu lượm Hem. | 10–16 | 69%/5%<br>Tối ưu 90%/23% |
| PAPP-A | Ảnh hưởng đến sự phát triển bình thường của bánh rau. | $11–13^{+6}$ | 9,6–20,1%/5%<br>Phối hợp siêu âm:<br>25–64,4%/5%. |
| PP13 | Chức năng chưa rõ, liên quan đến hiện tượng apoptosis trong một số tế bào miễn dịch. | $11–13^{+6}$ | 37,5%$^{(*)}$/5%;<br>52,1$^{(*)}$–80%$^{(**)}$/10%<br>Phối hợp siêu âm doppler:<br>66,7%$^{(*)}$/5% |
| sEng | Protein kháng tăng sinh mạch. | $11–13^{+6}$ | 30%/5%,<br>Phối hợp siêu âm: 6,7%/5% |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Chất chuyển hóa | Sản phẩm của biểu hiện gen. | 14–16 | 77%/10% |
| sFlt-1/PlGF | Điều hoà tăng sinh mạch máu bánh rau. | > 24 tuần | 82%/5%; 88,5%/11,5% |
| PlGF | | $11–13^{+6}$ | 53,5%/5%; 65%/10% |

(*) Khi kết hợp với yếu tố nguy cơ mẹ.

(**) Chỉ dự báo cho nhóm TSG sớm và kết hợp với các yếu tố nguy cơ mẹ.

#### *1.4.4.5. Nghiên cứu các chất chuyển hóa*

Mô hình các yếu tố trao đổi chất (Metabolomics profile) là một tiếp cận hiệu quả để nghiên cứu các chất chuyển hóa nguồn gốc từ các hoạt động tế bào. Do đó, hồ sơ các chất chuyển hóa có thể phản ánh những biến đổi ở mức phân tử trong bệnh lý TSG và có thể sử dụng để dự báo bệnh lý này.

Trong một nghiên cứu bệnh chứng đã chứng minh có sự thay đổi 45 chất chuyển hóa ở quý I thai kỳ trên những trường hợp sau đó xuất hiện TSG. Mô hình dự báo TSG dựa trên 14 chất chuyển hóa có AUC là 0,94 cho nhóm TSG sớm, tỷ lệ phát hiện khoảng 73 – 77% tương ứng với tỷ lệ dương tính giả 10% [76]. Kết quả này cũng đã được xác nhận trong một nghiên cứu thuần tập trên 39 trường hợp sau đó xuất hiện TSG và 40 trường hợp nhóm chứng, đặc biệt, trong nghiên cứu này các tác giả đã phát hiện được 3 trong 40 chất chuyển hoá liên quan đến hoạt động điều hoà Hb [31].

### 1.4.5. Các nghiên cứu sàng lọc bệnh lý tiền sản giật

Năm 2004, một tổng quan hệ thống của WHO dựa trên dữ liệu khoa học trong 50 năm với gần 90 nghiên cứu cho thấy chưa có yếu tố sàng lọc nào thực sự hữu ích để dự báo TSG [46]. Việc thiếu một yếu tố dự báo có độ nhạy và độ đặc hiệu tốt dẫn đến các hướng tiếp cận khác nhau trong dự báo TSG. Trong thời gian gần đây, nhiều trung tâm trên thế giới đã tập trung nghiên cứu xây dựng các thuật toán dự báo TSG dựa trên phối hợp nhiều yếu tố. Nhìn chung mô hình dự báo nguy cơ hình thành TSG tại quý I thai kỳ dựa vào ba nhóm yếu tố sau [6]:

- **Yếu tố nguy cơ mẹ:** gồm các đặc điểm bệnh lý như đái tháo đường, tiền sử tăng HA mạn tính, Lupus ban đỏ hệ thống, tiền sử gia đình có người TSG. Mang

thai con so, tiền sử mang thai TSG, sử dụng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản. Các yếu tố này là nguy cơ tiền định trong mô hình dự báo.

- **Các đặc điểm sinh lý:** HA động mạch và chỉ số siêu âm doppler động mạch tử cung. Các đặc điểm sinh lý mẹ cần hiệu chỉnh theo các yếu tố liên quan như tuổi, BMI, chủng tộc trước khi kết hợp trong mô hình dự báo.

- **Các chất chỉ điểm sinh hóa máu:** PlGF hoặc PAPP-A.

Có khoảng hơn 50 nghiên cứu về các mô hình phối hợp đã được công bố trong thời gian 10 năm tính đến 2010, các mô hình phối hợp dự báo trước đây áp dụng dự báo chung cho TSG ở mọi thời điểm và kết quả tương đối hạn chế, AUC dự báo TSG trong khoảng 0,555 đến 0,753 [6]. Hiện nay, các mô hình sàng lọc xây dựng dựa trên thuật toán Bayes kết hợp nguy cơ tiền định mẹ và các yếu tố sinh lý, sinh hoá. Yếu tố dự báo được hiệu chỉnh những yếu tố liên quan trước khi sử dụng trong các mô hình. Các mô hình dự báo được xây dựng riêng cho từng nhóm TSG sớm, TSG trung gian và TSG muộn dựa trên bằng chứng cơ chế bệnh sinh khác nhau trong từng nhóm bệnh lý. Nguy cơ đặc hiệu (hay nguy cơ hậu định) được xác định nguy cơ cụ thể cho từng trường hợp. Các thuật toán phối hợp nhiều yếu tố này cho phép xác định nguy cơ xuất hiện TSG tốt hơn so với phương pháp sàng lọc dựa trên từng yếu tố như cách tiếp cận truyền thống và kết quả sàng lọc TSG theo cách tiếp cận này cũng tỏ ra có hiệu quả tốt hơn so với sử dụng khuyến cáo của NICE hay ACOG [99].

Tại Việt Nam, đã có một số công trình nghiên cứu trong nước về vai trò dự báo TSG của siêu âm, các xét nghiệm sinh hoá. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thành Vinh và cộng sự phát hiện chỉ số trở kháng – RI, chỉ số xung – PI trung bình ở quý I thai kỳ có AUC dự báo TSG ở mọi thời điểm tương ứng 0,789 và 0,833 [25]. Nghiên cứu của tác giả Huỳnh Thị Thu Thuỷ và cộng sự đánh giá vai trò siêu âm doppler trong quý II thai kỳ trong dự báo TSG, kết quả cho thấy ngưỡng chỉ số trở kháng – RI > 0,58 có độ nhạy và độ đặc hiệu dự báo TSG khoảng 91% và 96% [18]. Tuy nhiên, các nghiên cứu này không hiệu chỉnh các yếu tố sử dụng khi phân tích giá trị dự báo TSG. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Bích Vân và cộng sự phát hiện tại thời điểm quý I thai kỳ, giá trị PAPP-A ở điểm cắt dưới 0,5 MoM có độ nhạy và độ đặc hiệu dự báo TSG là 46,7% và 92,7% [22]. Một nghiên cứu năm 2018 phát hiện sFlt-1, PlGF và tỷ sFlt-1/PlGF ở thời điểm 24 – 28 tuần thai kỳ có

AUC dự báo TSG tương ứng là 0,80, 0,75 và 0,60 [94]. Tác giả Nguyễn Viết Nhân và cộng sự nghiên cứu dự báo TSG dựa vào đặc điểm thai phụ, HATB, UtA-PI thấp nhất và PAPP-A cho thấy ở ngưỡng nguy cơ 1/50 cho mọi rối loạn tăng HA trong thai kỳ có tỷ lệ phát hiện TSG ở mọi thời điểm là 31% tương ứng với tỷ lệ dương tính giả 7,4% [11]. Loạt nghiên cứu của tác giả Cao Ngọc Thành và cộng sự trong thời gian 2012 – 2016 tiếp cận sàng lọc TSG tại quý I thai kỳ dự vào mô hình phối hợp đa biến. Mô hình tính nguy cơ dự trên tham khảo thuật toán của Hiệp hội Y khoa thai nhi (FMF) phối hợp yếu tố nguy cơ mẹ, HATB, UtA-PI thấp nhất và PAPP-A, các giá trị được hiệu chỉnh theo tham chiếu giá trị chủng tộc Nam Á. Mô hình này có thể phát hiện được khoảng 81% trường hợp TSG sớm và 45,6% trường hợp TSG muộn với tỷ lệ dương tính giả ở mức 5%. Nghiên cứu kết luận có thể tiếp cận sàng lọc TSG sớm tại thời điểm 11 – $13^{+6}$ tuần thai kỳ [16]. Những nghiên cứu này là cơ sở để xây dựng và áp dụng cách tiếp cận sàng lọc TSG theo mô hình phối hợp dựa trên những đặc điểm riêng người Việt Nam.

## 1.5. DỰ PHÒNG TIỀN SẢN GIẬT

### 1.5.1. Lựa chọn nhóm nguy cơ can thiệp dự phòng

WHO khuyến cáo dự phòng TSG cho các đối tượng có tiền sử TSG, đái tháo đường, tăng HA mạn tính, bệnh lý thận mạn tính hoặc bệnh tự miễn và đa thai [155]. Khuyến cáo của NICE can thiệp dự phòng ở những đối tượng thuộc nhóm nguy cơ cao hoặc có từ 2 yếu tố thuộc nhóm nguy cơ trung bình [97], nhưng theo khuyến cáo này, Leona Poon và cộng sự đã phát hiện chỉ 39% trường hợp TSG sẽ được can thiệp dự phòng [112]. ACOG (2013) khuyến cáo điều trị dự phòng cho đối tượng có tiền sử mang thai TSG, sinh non trước 34 tuần 7 ngày hoặc tiền sử trên một lần mang thai bị TSG (bằng chứng trung bình, mức khuyến cáo đủ điều kiện) [30]. Tuy nhiên, nghiên cứu của Neil O'Gorman đã cho thấy lựa chọn này chưa thực sự tối ưu [99].

Cơ quan chuyên trách Dự phòng Hoa Kỳ (USPSTF, 2018) đã cập nhật khuyến cáo dự phòng TSG dựa trên đánh giá nguy cơ như sau [29]:

**Bảng 1.6.** Khuyến cáo dự phòng TSG theo USPSTF.

| Mức nguy cơ | Yếu tố nguy cơ | Khuyến cáo |
|---|---|---|
| Cao | - Tiền sử TSG (đặc biệt khi có biến chứng nặng), đa thai, tăng HA mạn tính, đái tháo đường, bệnh lý thận, hội chứng kháng Phospholipid | - Khuyến cáo sử dụng aspirin liều thấp nếu có từ 1 yếu tố trở lên |
| Trung bình | - Mang thai con so, béo phì (BMI > 30 kg/$m^2$), tiền sử gia đình có mẹ, chị em gái bị TSG, mẹ ≥ 35 tuổi, tiền sử mang thai nhẹ cân, kết quả thai kỳ bất lợi, khoảng cách giữa 2 lần mang thai ≥ 10 năm | - Khuyến cáo cân nhắc sử dụng aspirin liều thấp nếu có từ 2 yếu tố trở lên. |
| Thấp | - Tiền sử sinh đủ tháng, không biến chứng | - Không khuyến cáo sử dụng aspirin liều thấp |

Năm 2017, thử nghiệm ASPRE công bố nghiên cứu đánh giá hiệu quả điều trị dự phòng TSG bằng sử dụng aspirin liều thấp, đây là nghiên cứu sử dụng mô hình sàng lọc của FMF để lựa chọn nhóm đối tượng nguy cơ cao, là nghiên cứu đầu tiên đưa ra ngưỡng nguy cơ áp dụng dự phòng. Định nghĩa kết quả sàng lọc dương tính khi ngưỡng nguy cơ TSG trên 1/50 (2%) với tỷ lệ dương tính khoảng 10%. Ngưỡng can thiệp dự phòng khi nguy cơ TSG dưới 37 tuần trên 1/100 (1%) [126]. Trong nghiên cứu của tác giả Cao Ngọc Thành, ngưỡng can thiệp dự phòng khi nguy cơ TSG mọi thời điểm trên 1/100 (1%), với ngưỡng nguy cơ này tỷ lệ TSG xuất hiện trong nhóm nguy cơ cao là 12,94% trong khi đó nhóm nguy cơ thấp có tỷ lệ TSG chỉ 0,88% [15]. Đây là những nghiên cứu sử dụng mô hình phối hợp của FMF để xác định nhóm nguy cơ cao can thiệp dự phòng TSG.

Lựa chọn nhóm nguy cơ can thiệp là một trong những vấn đề quan trọng ảnh hưởng đến hiệu quả của phương pháp dự phòng. Số lượng bệnh nhân cần điều trị được xác định bởi tỷ lệ bệnh và hiệu quả của phương pháp can thiệp thì lựa chọn chính xác nhóm nguy cơ cao, có tỷ lệ bệnh xuất hiện cao, sẽ tránh bỏ sót cũng như các can thiệp không cần thiết.

### 1.5.2. Dự phòng tiền sản giật bằng các biện pháp sử dụng thuốc

#### *1.5.2.1. Sử dụng aspirin liều thấp*

**Cơ chế dự phòng tiền sản giật của aspirin liều thấp:**

TSG liên quan đến tăng hoạt hoá tiểu cầu và tổng hợp thromboxan, các bằng chứng cho thấy thromboxan mặc dù ít thay đổi trong TSG nhưng tăng đáng kể trong TSG nặng. Ngược lại, nồng độ prostacyclin giảm đáng kể trong TSG và đặc biệt là TSG nặng. Điều đó dẫn đến tỷ thromboxan/prostacyclin tăng nhẹ trong TSG (0,77) và đặc biệt tăng cao trong TSG nặng (1,94), trong khi đó, ở thai kỳ bình thường tỷ thromboxan/prostacyclin chỉ khoảng 0,63. Aspirin liều thấp có khả năng ức chế enzym cyclooxygenase, gồm cả $COX_1$ và $COX_2$, ức chế quá trình tổng hợp cả prostacyclin của tế bào nội mạc và tổng hợp thromboxane của tiểu cầu. Acid acetylsalicylic liều thấp có thời gian bán huỷ khoảng 2 – 3 giờ, sau đó tế bào nội mạc sẽ phục hồi quá trình sinh tổng hợp prostacyclin bằng tổng hợp mới các enzym cyclooxygenase, đảm bảo bài tiết sinh lý prostacyclin. Tuy nhiên, cấu tạo cơ bản của tiểu cầu là một phần nhân tách ra từ các tế bào nhân khổng lồ (megakaryocyte) trong tuỷ xương do đó không thể phục hồi trạng thái acety hoá này và quá trình ức chế enzym cyclooxygenase sẽ xảy ra trong suốt vòng đời của tiểu cầu, kéo dài khoảng 5 – 7 ngày [34]. Như vậy, aspirin liều thấp tác động làm ức chế quá trình tổng hợp thromboxan nhưng tế bào nội mạc vẫn duy trì được mức tổng hợp prostacyclin cơ bản, làm giảm tỷ lệ thromboxan/prostacyclin, cân bằng hoạt động của tiểu cầu và ngăn ngừa hình thành huyết khối. Đây là cơ sở cho các thử nghiệm dự phòng bệnh lý TSG bằng aspirin liều thấp ở những trường hợp nguy cơ cao.

**Các nghiên cứu và khuyến cáo dự phòng tiền sản giật bằng aspirin liều thấp:**

Khả nặng dự phòng tăng HA và giảm tiểu cầu bằng aspirin được mô tả từ năm 1978. Goodlin đã phát hiện các trường hợp có tiền sử tăng HA, giảm tiểu cầu và sinh non có thể có những lợi ích nhất định khi sử dụng aspirin và heparin bắt đầu từ tuần 15 của thai kỳ. Năm 1979, Crandon và Isherwood phát hiện tỷ lệ xuất hiện TSG thấp hơn trên đối tượng sử dụng aspirin thường xuyên trong thai kỳ. Năm 1985, Beaufils và cộng sự công bố thử nghiệm ngẫu nhiên trên những đối tượng nguy cơ cao TSG, sử dụng aspirin 150 mg và dipyridamole bắt đầu từ tháng thứ 3 làm giảm đáng kể tỷ lệ TSG, thai chậm phát triển và tử vong chu sinh [41].

Từ năm 1985 đến năm 2007, khoảng 50 thử nghiệm sử dụng aspirin liều thấp dự phòng TSG tiến hành trên toàn thế giới được công bố. Kết quả nghiên cứu ở giai đoạn này cho thấy hiệu quả dự phòng TSG của aspirin liều thấp không rõ ràng. Một phân tích Cochrane năm 2010 đánh giá sự an toàn và hiệu quả aspirin trong dự phòng TSG cho thấy sử dụng aspirin liều thấp có liên quan đến giảm 17% nguy cơ TSG [52]. Một phân tích hệ thống khác năm 2012 cũng cho thấy aspirin liều thấp làm giảm 14% nguy cơ TSG [123]. Một phân tích gộp khác trên 32 thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng cũng cho thấy aspirin liều thấp liên quan đến giảm nguy cơ TSG khoảng hơn 10% [88]. Các phân tích gộp này có đặc điểm chung dựa trên dữ liệu từ những nghiên cứu có thời điểm can thiệp dự phòng TSG bắt đầu muộn sau 16 tuần thai kỳ.

Tuy nhiên, bằng chứng từ các phân tích gộp gần đây lại cho thấy aspirin liều thấp có hiệu quả dự phòng TSG nếu bắt đầu sớm hơn trong thai kỳ. Một phân tích gộp năm 2018 dựa trên 16 nghiên cứu gồm 18.907 trường hợp (trong đó có 8 nghiên cứu được đánh giá có chất lượng tốt) cho thấy aspirin liều thấp liên quan đến giảm nguy cơ TSG sớm (RR 0,62; 95% CI: 0,45 – 0,87), đặc biệt ở nhóm can thiệp trước 16 tuần thai kỳ (RR 0,33; 95% CI: 0,19 – 0,57) [120]. Năm 2011, WHO khuyến cáo sử dụng aspirin liều 75 mg/ngày (bằng chứng trung bình, khuyến cáo mạnh), bắt đầu trước 20 tuần thai kỳ [155]. Tuy nhiên, các khuyến cáo dự phòng TSG bằng aspirin liều thấp hiện nay ủng hộ bắt đầu can thiệp aspirin sớm hơn trong thai kỳ, cụ thể như sau:

- NICE khuyến cáo sử dụng aspirin liều 75 – 150 mg/ngày bắt đầu từ tuần 12 thai kỳ đến 1 tuần trước lúc sinh (khuyến cáo 2010, cập nhật 2019) [96], [97].

- USPSTF khuyến cáo sử dụng aspirin liều 81 mg/ngày bắt đầu từ tuần 12 cho đến tuần thứ 28 của thai kỳ [82].

- ACOG khuyến cáo sử dụng aspirin liều 81 mg/ngày từ cuối quý I thai kỳ, ngưng từ 5 đến 10 ngày trước sinh [29].

- SOGC khuyến cáo sử dụng aspirin liều 75 – 162 mg/ngày bắt đầu trước 16 tuần thai kỳ, ngay khi xác định được nguy cơ TSG cho đến lúc sinh [42].

- FIGO khuyến cáo sử dụng aspirin liều 150 mg/tối, từ 11 – $14^{+6}$ tuần đến 36 tuần thai kỳ ở nhóm nguy cơ cao xác định bằng mô hình sàng lọc phối hợp quý I [56].

**Ảnh hưởng kết quả điều trị:**

Aspirin liều thấp được xác định trong khoảng 60 – 150 mg/ngày. Mặc dù với liều lượng này liên quan đến giảm ngưng tập tiểu cầu, tuy nhiên các nghiên cứu gần đây phát hiện liều aspirin có liên quan đến hiệu quả dự phòng TSG và hiện tượng đề kháng với aspirin. Một nghiên cứu đánh giá đề kháng aspirin trong thai kỳ báo cáo tỷ lệ kháng aspirin phụ thuộc nồng độ thuốc sử dụng, tỷ lệ kháng thuốc khoảng 30%, 10% và 5% khi sử dụng liều aspirin lần lượt là 81 mg, 121 mg và 162 mg. Trong các trường hợp kháng aspirin liều 81 mg, tăng liều aspirin lên 162 mg liên quan đến giảm tỷ lệ TSG nặng khi so với những trường hợp vẫn tiếp tục sử dụng liều 81 mg [43]. Thử nghiệm ASPRE sử dụng liều aspirin 150 mg/ngày, liều lớn hơn so với khuyến cáo của ACOG hay NICE cùng thời điểm và hiệu quả dự phòng của liều can thiệp này cho thấy rất triển vọng [126].

Đối với tính an toàn của aspirin liều thấp trong thai kỳ, aspirin liều thấp không lăm tăng nguy cơ xuất huyết trong thai kỳ [52]. Mặc dù nguy cơ xuất huyết rất thấp, tuy nhiên, không khuyến cáo sử dụng aspirin liều thấp thường quy ở nhóm nguy cơ thấp. Ngưng aspirin 5 đến 10 ngày trước ngày sinh dự kiến sẽ giảm nguy cơ chảy máu trong khi sinh. Đối với thai nhi, aspirin liều thấp không liên quan đến tăng nguy cơ các dị tật tim, các bất thường cấu trúc hoặc sự phát triển bất thường của thai.

***1.5.2.2. Bổ sung canxi***

Cung cấp canxi có thể có dự phòng TSG trong quần thể nguy cơ cao, đặc biệt là những người có chế độ ăn canxi thấp. Thiếu canxi liên quan đến tăng HA do kích thích tuyến cận giáp hoặc thông qua kích thích hệ Renin-Angiotensin-Aldosterone, gây tăng canxi trong tế bào cơ trơn mạch máu và gây co mạch. Cung cấp canxi thường xuyên không có tác dụng dự phòng TSG ở những thai phụ khỏe mạnh có chế độ ăn đủ canxi. Năm 2014, trong một phân tích gộp trên 9 thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng của Hofmeyr và cộng sự cho thấy dự phòng TSG bằng bổ

sung canxi có hiệu quả rất hạn chế (RR 0,92; 95% CI: 0,65 – 0,97) [73]. Tuy nhiên, cũng chính tác giả Hofmeyr trong một tổng quan Cochrane năm 2018 gồm 13 thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng trên 15.730 trường hợp đã chứng minh bổ sung canxi liều ≥ 1 g/ngày làm giảm nguy cơ TSG (13 thử nghiệm, 15.730 trường hợp, RR 0,45; 95% CI: 0,31 – 0,65), đặc biệt ở nhóm nguy cơ cao TSG (5 thử nghiệm, 587 trường hợp, RR 0,22; 95% CI: 0,12 – 0,42) và những đối tượng có cung cấp canxi cơ bản hàng ngày thấp (8 thử nghiệm, 10.678 trường hợp, RR 0,36; 95% CI: 0,20 – 0,65) [72]. Nghiên cứu của Cao Ngọc Thành và cộng sự cũng cho thấy bổ sung canxi liều cao làm giảm nguy cơ TSG (RR 0,51; 95% CI: 0,27 – 0,95, p = 0,033) [17].

Năm 2011, bổ sung canxi liều từ 1,5 – 2 g/ngày trước 20 tuần thai kỳ là một trong những khuyến cáo dự phòng TSG cho nhóm nguy cơ cao và có chế độ ăn thiếu canxi của WHO (bằng chứng trung bình, mức khuyến cáo mạnh) [155]. Can thiệp dự phòng TSG này tiếp tục được khẳng định trong khuyến cáo cập nhật của WHO năm 2018 [154]. Nhìn chung, hiệu quả điều trị dự phòng TSG bằng bổ sung canxi ngày càng được ủng hộ, liều canxi dự phòng trong khoảng 0,5 – 2 g/ngày, các nghiên cứu cho kết quả của can thiệp canxi chưa thống nhất có thể do tiêu chuẩn chọn nhóm can thiệp khác nhau, cỡ mẫu và đặc biệt là quần thể can thiệp với chế độ cung cấp canxi hàng ngày khác nhau. Mặc dù WHO khuyến cáo bổ sung canxi có hiệu quả dự phòng TSG [154], [155], SOGC khuyến cáo bổ sung canxi tối thiểu 1 g/ngày ở những trường hợp chế độ ăn hàng ngày có lượng canxi thấp dưới 600 mg/ngày [42]. Tuy nhiên, NICE và ACOG cho đến hiện tại vẫn chưa có khuyến cáo dự phòng TSG bằng bổ sung canxi [30], [97].

#### *1.5.2.3. Vai trò của các statin*

Giả thuyết bệnh học TSG tương tự các bệnh lý tim mạch vì có tương đồng nhiều yếu tố nguy cơ. Dự phòng các biến chứng tim mạch bằng statin (3-Hydroxy-3-Methyl-Glutaryl-Coenzym A reductase) được chấp nhận rộng rãi ở những đối tượng không mang thai. Pravastatin và các statin khác đã chứng minh được những tác động có lợi trong tiến triển sinh lý bệnh TSG liên quan đến mất cân bằng các yếu tố tạo mạch, tổn thương nội mạc, đáp ứng viêm và mất cân bằng oxy hóa, đây là cơ sở để sử dụng nhóm statin nhằm dự phòng bệnh lý TSG [64], [75].

Mặc dù Cục quản lý Dược và Thực phẩm Hoa Kỳ xếp các statin vào nhóm X, nhóm chống chỉ định ở phụ nữ có thai hoặc có thể có thai. Tuy nhiên các nghiên cứu trên động vật và dữ liệu từ những nghiên cứu đoàn hệ trên những đối tượng mang thai phơi nhiễm với Pravastatin chưa cho thấy tác dụng gây dị tật bẩm sinh. Trong một tổng quan hệ thống trên 146 báo cáo liên quan đến sử dụng statin (10 nghiên cứu thí nghiệm (in-vitro), 25 thử nghiệm trên động vật và 24 nghiên cứu liên quan đến thai kỳ gồm 13 báo cáo trường hợp và 11 nghiên cứu đoàn hệ). Mặc dù có nhiều hạn chế về chất lượng bằng chứng nhưng phân tích tổng quan này cho thấy không có sự khác biệt ở các dị tật bẩm sinh nghiêm trọng khi tiếp xúc với statin trong thai kỳ khi so với tỷ lệ dị tật bẩm sinh chung trong cộng đồng [55]. Năm 2012, đơn vị Nghiên cứu sử dụng thuốc trong Sản khoa và Thai nhi thuộc Viện Chăm sóc sức khỏe trẻ em và Phát triển con người Kennedy Shriver Eunice đã bắt đầu thử nghiệm lâm sàng đánh giá tính an toàn của Pravastatin trong thai kỳ khi sử dụng như một can thiệp dự phòng TSG trong nhóm nguy cơ cao. Năm 2015, FMF cũng đã bắt đầu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng về vai trò của Pravastatin trong dự phòng tăng HA trong thai kỳ. Như vậy, những bằng chứng về tính an toàn trong thai kỳ hứa hẹn là cơ sở để thực hiện những thử nghiệm lớn hơn về vai trò dự phòng bệnh lý TSG của các statin trong tương lai.

#### *1.5.2.4. Các thuốc chống đông*

Đặc trưng bánh rau trong TSG gồm thiếu máu cục bộ đơn vị rau thai, nhồi máu gai rau, bất thường các động mạch xoắn. Dự phòng chống đông ở phụ nữ có nguy cơ cao TSG được đề xuất nhằm hạn chế hình thành huyết khối và duy trì tưới máu đơn vị rau thai.

Có ít thử nghiệm lớn đánh giá vai trò thuốc chống đông như heparin, heparin trọng lượng phân tử thấp trong dự phòng TSG. Có 2 phân tích gộp (trên 8 và 4 thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng) cho thấy sử dụng heparin trọng lượng phân tử thấp không làm giảm tỷ lệ TSG sớm và TSG nặng cũng như các biến chứng trong thai kỳ khác [125]. Tuy nhiên, một số nghiên cứu nhỏ sử dụng heparin hoặc heparin trọng lượng phân tử thấp có hoặc không kết hợp với aspirin lại cho thấy có hiệu quả đáng kể trong dự phòng TSG [67], [68]. Như vậy, cần thiết có thêm các bằng chứng lớn hơn về vai trò của thuốc chống đông trong dự phòng TSG.

#### *1.5.2.5. Các can thiệp dự phòng khác*

**Bổ sung các chất chống oxy hóa:**

Các chất oxy hóa có thể là nguyên nhân gây rối loạn chức năng tế bào nội mạc trong TSG. Giả thuyết này được củng cố bằng các nghiên cứu cho thấy tăng hiện diện của các chất oxy hóa trong tuần hoàn những trường hợp TSG và các chất chống oxy hóa đã được nghiên cứu đề xuất cho dự phòng và điều trị bệnh lý TSG.

Một tổng quan Cochrane gồm 15 nghiên cứu đã cho thấy không có bằng chứng ủng hộ sử dụng các chất chống oxy hoá để dự phòng TSG thậm chí thêm các lo ngại về tác dụng phụ [127]. Kết quả phân tích này phát hiện cung cấp các vitamin C, vitamin E, selen, dầu gan cá bơn (có chứa vitamin A), dầu cá và lycopene hoặc bất kỳ chất chống oxy hóa trong thai kỳ cho thấy không có sự khác biệt so với nhóm giả dược về nguy cơ TSG (RR 0,92; 95% CI: 0,82 – 1,04) và TSG nặng (RR 1,03; 95% CI: 0,87 – 1,22). Tuy nhiên, tổng quan này bị giới hạn do chất lượng các nghiên cứu.

**Bổ sung Vitamin D:**

Các phân tích cho thấy có liên quan giữa tăng vitamin D và những tác động lên cơ chế bệnh sinh TSG như giảm đáp ứng viêm, hạ HA, giảm tình trạng oxy hoá, tăng sự xâm nhập của tế bào nuôi, tăng các VEGF [117]. Một tổng quan Cochrane gồm 7 thử nghiệm trong đó 2 thử nghiệm cho thấy cung cấp vitamin D làm giảm nguy cơ TSG so với giả dược (RR 0,52; 95% CI: 0,25 – 1,05). Tuy nhiên, phân tích này phát hiện phối hợp vitamin D và canxi làm giảm nguy cơ TSG (RR 0,51; 95% CI: 0,32 – 0,80) nhưng lại tăng nguy cơ sinh non (RR 1,57; 95% CI:1,02 – 2,43) [48].

**Sử dụng các thuốc hạ huyết áp và nitric oxide:**

Các bằng chứng không chứng minh sử dụng các thuốc hạ HA (bao gồm cả lợi tiểu) làm giảm nguy cơ TSG, rau bong non nhưng có thể giảm mức độ tăng HA. NO đóng vai trò trung gian gây giãn mạch và chống ngưng tập tiểu cầu. Mặc dù TSG liên quan đến giảm NO nhưng không có bằng chứng cho thấy NO (glyceryl trinitrate) hoặc tiền chất của NO (L-arginine) có hiệu quả trong dự phòng TSG.

### 1.5.3. Dự phòng tiền sản giật bằng các biện pháp không dùng thuốc

**Hút thuốc lá:**

Hút thuốc lá được chứng minh giảm nguy cơ TSG nhưng lại liên quan đến tăng nguy cơ các kết quả thai kỳ bất lợi. Mặc dù cơ chế chưa rõ ràng nhưng nicotin

và carbon monoxide có thể có những tác động nhất định đến chức năng tế bào nội mô, các yếu tố tăng sinh và ức chế tạo mạch và hệ thống miễn dịch. Một phân tích gộp gồm 17 nghiên cứu hồi cứu cho thấy hút thuốc liên quan đến giảm 33% nguy cơ TSG (RR 0,67; 95% CI: 0,60 – 0,75) [150]. Một tổng quan Cochrane dựa trên dữ liệu từ 48 nghiên cứu dịch tễ cho thấy hút thuốc lá trong thai kỳ liên quan đến giảm 50% các trường hợp TSG [54]. Mặc dù vậy, thuốc lá liên quan đến tăng nguy cơ thai chậm phát triển trong tử cung, tăng nguy cơ sinh non và rau bong non, tử vong chu sinh [118]. Do đó, can thiệp này không khuyến cáo cho mục đích dự phòng TSG.

**Chế độ nghỉ ngơi:**

Bằng chứng liên quan đến chế độ nghỉ ngơi hoặc giảm hoạt động thể lực với mục đích dự phòng TSG và các biến chứng được phân tích trong một tổng quan Cochrane dựa trên các thử nghiệm nhỏ, thời gian nghỉ ngơi từ 4 – 6 giờ mỗi ngày. Tuy nhiên, kết quả cho thấy không có hiệu quả vì mẫu nhỏ và dữ liệu không đầy đủ [89]. WHO không khuyến cáo nghỉ ngơi như là một can thiệp dự phòng TSG và nghỉ ngơi tuyệt đối không cải thiện kết quả thai kỳ [155].

**Một số can thiệp khác:**

Có mối liên quan giữa tập thể dục hợp lý, thường xuyên và giảm nguy cơ tăng HA ở những người bình thường. Tuy nhiên, chưa đủ bằng chứng kết luận tập thể dục có hiệu quả trong dự phòng TSG và các biến chứng. Không khuyến cáo dự phòng TSG và các biến chứng bằng giảm cân trong khi mang thai ở những phụ nữ béo phì. Chế độ ăn hạn chế muối (< 50 mmol/ngày) trong thai kỳ không được khuyến cáo để dự phòng TSG và các biến chứng [155].

### 1.5.4. Các nghiên cứu dự phòng tiền sản giật ở Việt Nam

Dự phòng bệnh lý TSG đã được nghiên cứu rộng rãi hơn 40 năm qua. Nhiều phương pháp tiếp cận dự phòng khác nhau đã được nghiên cứu, trong đó bao gồm cả những thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng. Tuy nhiên, sự phức tạp trong bệnh nguyên và sinh bệnh học TSG cũng như chưa thống nhất trong chọn nhóm can thiệp, phác đồ can thiệp dự phòng dẫn đến kết quả công bố hiệu quả khác nhau.

Tại Việt Nam, dữ liệu nghiên cứu điều trị dự phòng bệnh lý TSG cho đến hiện tại chưa được công bố nhiều. Mặc dù WHO đã ban hành hướng dẫn sàng lọc và dự phòng TSG từ năm 2011 [155], tuy nhiên vào thời điểm đó, bệnh viện Trường Đại

học Y Dược Huế cũng như khu vực miền Trung vẫn chưa triển khai sàng lọc và điều trị dự phòng bệnh lý TSG. Sàng lọc quý I thai kỳ bằng phối hợp siêu âm, xét nghiệm sinh hoá và lâm sàng đã được thực hiện thường quy trong mô hình quản lý tiền sản nhưng xác định nhóm thai phụ có nguy cơ cao xuất hiện TSG vẫn còn dựa trên các yếu tố nguy cơ mẹ, yếu tố gia đình cũng như chưa có phác đồ điều trị dự phòng xuất hiện bệnh. Quản lý bệnh lý TSG chủ yếu theo dõi sát các thai kỳ có yếu tố nguy cơ cao để phát hiện sớm các dấu hiệu xuất hiện bệnh với mục đích điều trị kịp thời qua đó hạn chế những biến chứng và kết quả thai kỳ bất lợi liên quan. Các nghiên cứu giai đoạn này cũng chủ yếu tập trung vào nhóm thai phụ đã xuất hiện bệnh. Đối với các khuyến cáo lâm sàng hiện có, Hướng dẫn Quốc gia năm 2009 và bản cập nhật mới nhất của Bộ Y tế ban hành theo Quyết định số 4128/QĐ-BYT ngày 29/07/2016 chưa có khuyến cáo can thiệp dự phòng bệnh lý TSG [4].

Sau đó, loạt nghiên cứu của tác giả Cao Ngọc Thành và cộng sự đánh giá vai trò của aspirin liều thấp và bổ sung canxi liều cao đã được thực hiện ở những đối tượng có nguy cơ cao TSG trong khoảng thời gian 2012 – 2016. Kết quả cho thấy can thiệp aspirin liều thấp bắt đầu từ 13 đến 26 tuần thai kỳ và bổ sung canxi liều cao đều có hiệu quả làm giảm nguy cơ tương đối bệnh lý TSG [15], [17], đây là những bằng chứng đầu tiên công bố về hiệu quả can thiệp dự phòng TSG trên đối tượng người Việt Nam. Cùng với các bằng chứng về vai trò dự phòng TSG của aspirin liều thấp gần đây, năm 2019, Bệnh viện Từ Dũ đã cập nhật vào phác đồ Sản phụ khoa khuyến cáo dự phòng TSG bằng aspirin liều 81 – 162 mg/ngày, bắt đầu điều trị sau khi xác định được nguy cơ TSG ở cuối quý I cho đến 36 tuần thai kỳ, lựa chọn nhóm nguy cơ dựa vào phần mềm FMF, điểm cắt nguy cơ > 1/100 (1%) [2].

Mặc dù sàng lọc và dự phòng TSG đã được áp dụng, tuy nhiên, các dữ liệu về can thiệp dự phòng TSG trong nước hiện này còn rất hạn chế, trên đây là những bằng chứng lâm sàng mới nhất và khuyến cáo thực hành dự phòng bệnh lý TSG trong nước được công bố cho đến thời điểm hiện tại.

# Chương II
# ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

## 2.1. ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

### 2.1.1. Đối tượng nghiên cứu của mục tiêu 1

Là toàn bộ các thai phụ đến khám, sàng lọc trước sinh ở quý I thai kỳ tại Khoa Phụ sản và Trung tâm Sàng lọc - Chẩn đoán trước sinh và Sơ sinh của Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế.

**Tiêu chuẩn chọn mẫu:**

- Đơn thai.
- Đến khám thai và sàng lọc vào quý I thai kỳ ở tuổi thai từ 11 – $13^{+6}$ tuần xác định dựa vào siêu âm tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế.
- Được theo dõi cho đến kết thúc thai kỳ.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Đa thai.
- Có các dị tật bẩm sinh được phát hiện qua sàng lọc quý I thai kỳ hoặc phát hiện được các dị tật bẩm sinh trong quá trình theo dõi thai kỳ.
- Sẩy thai, thai chết trong tử cung có nguyên nhân không liên quan đến TSG – SG và các biến chứng của TSG – SG.
- Loại khỏi dữ liệu phân tích nếu mất dấu trong quá trình theo dõi.

### 2.1.2. Đối tượng nghiên cứu của mục tiêu 2

Những thai phụ đến khám, sàng lọc quý I thai kỳ được xác định nguy cơ cao tăng HA trong thai kỳ tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế.

**Tiêu chuẩn chọn mẫu:**

- Mang đơn thai, thai sống.
- Thai phụ ≥ 18 tuổi.
- Đến khám thai và sàng lọc quý I tại thời điểm tuổi thai từ 11 – $13^{+6}$ tuần thai kỳ dựa vào siêu âm tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế.

- Có kết quả sàng lọc các rối loạn tăng HA trong thai kỳ dựa theo phần mềm sàng lọc tiền sản Astraia phiên bản 2.3 sử dụng các thuật toán tính nguy cơ bản quyền của FMF với điểm cắt nguy cơ cho mọi rối loạn tăng HA trong thai kỳ ≥ 1/100 (1%).

- Được theo dõi cho đến khi kết thúc thai kỳ.

- Không mắc các rối loạn tâm thần.

- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Có các dị tật bẩm sinh được phát hiện qua sàng lọc quý I thai kỳ hoặc phát hiện được các dị tật bẩm sinh trong quá trình theo dõi thai kỳ.

- Sẩy thai, thai chết trong tử cung có nguyên nhân không liên quan đến TSG và các biến chứng.

- Các trường hợp chống chỉ định sử dụng aspirin.

- Các trường hợp đã được chỉ định điều trị aspirin vì các lý do khác trong vòng 28 ngày tính đến thời điểm sàng lọc.

- Các trường hợp đang tham gia vào các thử nghiệm lâm sàng can thiệp dự phòng TSG – SG khác.

- Các trường hợp đang sử dụng kéo dài các thuốc kháng viêm không steroid hoặc các glucocorticoid.

- Loại khỏi dữ liệu phân tích nếu mất dấu trong quá trình theo dõi.

**Chống chỉ định sử dụng aspirin gồm:**

- Dị ứng với acetylsalicylate hoặc các thuốc kháng viêm không steroid.

- Bệnh nhân hen phế quản, viêm mũi, polype mũi.

- Tiền sử loét dạ dày hoặc xuất huyết tiêu hóa.

- Các trường hợp có suy thận, suy gan, suy tim.

- Rối loạn đông chảy máu, giảm tiểu cầu.

- Bệnh thiếu men G6PD.

- Thai phụ đang nhiễm virus (sốt xuất huyết).

## 2.2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.2.1. Phương pháp nghiên cứu của mục tiêu 1

**Thiết kế nghiên cứu**:

- Nghiên cứu thuần tập tiến cứu.

**Cỡ mẫu:**

- Dự kiến thu thập được 80% tổng số các trường hợp sàng lọc ở quý I thai kỳ đủ tiêu chuẩn chọn của nghiên cứu. Dựa vào số lượng thai phụ tham gia sàng lọc Quý I tại Trung tâm Sàng lọc – Chẩn đoán trước sinh và sơ sinh Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế, dự kiến có khoảng 2.100 trường hợp trong thời gian 3 năm. Như vậy, mẫu dự kiến thu thập khoảng 1.700 trường hợp.

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn tất cả các đối tượng tham gia khám, sàng lọc quý I thai kỳ đủ tiêu chuẩn chọn tại Khoa Phụ sản, Trung tâm Sàng lọc - Chẩn đoán trước sinh và sơ sinh thuộc Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế.

- Thời gian thu thập số liệu từ 11/2012 đến 11/2015.

### 2.2.2. Phương pháp nghiên cứu của mục tiêu 2

**Thiết kế nghiên cứu:**

- Thử nghiệm lâm sàng có so sánh. So sánh vai trò sử dụng aspirin liều thấp và nhóm chứng ở những thai kỳ có nguy cơ cao xuất hiện TSG.

**Cỡ mẫu:**

- Với mục tiêu so sánh tỷ lệ xuất hiện TSG trong nhóm can thiệp aspirin liều thấp với nhóm chứng, qua đó đánh giá mối liên quan giữa can thiệp aspirin và nguy cơ xuất hiện bệnh. Cỡ mẫu cần thiết được tính dựa trên công thức [19]:

$$n = \frac{2p(1-p)\left(Z_{\frac{\alpha}{2}}+Z_{ß}\right)^2}{(p_1+p_2)^2}$$

Trong đó:

- $p_1$ và $p_2$ là tỷ lệ TSG trong nhóm chứng và nhóm can thiệp aspirin, p là tỷ lệ TSG trung bình trong 2 nhóm, $p = (p_1 + p_2)/2$. Giả định tỷ lệ các rối loạn tăng HA trong thai kỳ ở nhóm nguy cơ ≥ 1/100 xác định theo phần mềm sàng lọc Astraia 2.3 khoảng 20%, $p_1 = 0,2$. Can thiệp aspirin liều thấp trước 16 tuần thai kỳ được chứng minh làm giảm 65% nguy cơ TSG (RR 0,35; 95% CI: 0,16 – 0,76) và 88% nguy cơ TSG nặng (RR 0,12; 95% CI: 0,02 – 0,65) [122], ước tính $p_2$ khoảng 0,06.

- Giá trị $Z_\alpha$ và $Z_ß$ là 2 hằng số phản ánh sai số loại I và II, lựa chọn $\alpha = 0,05$ và $ß = 0,10$ (power = 0,90).

- Chọn nhóm can thiệp và chứng theo tỷ lệ 1:1, mẫu cần thiết tính được 120 trường hợp cho mỗi nhóm, dự kiến thêm 10% mất dấu, như vậy cần tối thiểu 132 trường hợp cho mỗi nhóm để xác suất 90% kết quả kiểm định thử nghiệm có ý nghĩa thống kê với mức $p < 0,05$.

- Thời gian thu thập số liệu từ 11/2012 đến 11/2015.

**2.2.3. Các bước tiến hành nghiên cứu**

Những thai phụ có tuổi thai $11 – 13^{+6}$ tuần được khám thai, sàng lọc quý I và xác định các biến số nghiên cứu theo các bước sau:

**Thu thập thông tin tiền sử và bệnh sử:**

- Số lần mang thai:

+ Thai con so: là những trường hợp chưa từng mang thai và sinh từ 22 tuần trở lên.

+ Thai con rạ: là những trường hợp đã từng mang thai và sinh con ít nhất 1 lần, bao gồm cả trường hợp sinh non từ 22 tuần trở lên. Thai con rạ được phân chia theo 2 nhóm: (1) thai con rạ có tiền sử mang thai bị TSG – SG và (2) thai con rạ không có tiền sử mang thai bị TSG – SG.

- Phương pháp thụ thai:

+ Có thai tự nhiên.

+ Có áp dụng các phương pháp hỗ trợ sinh sản như có kích thích buồng trứng, thụ tinh trong ống nghiệm.

- Tiền sử sản khoa: tiền sử mang thai dị dạng, thai chậm phát triển trong tử cung hoặc tiền sử sinh non, sẩy thai.

- Tiếp xúc thuốc lá trong quá trình mang thai.

- Các bệnh lý liên quan đến nguy cơ cao TSG – SG theo khuyến cáo của ACOG, NICE và USPSTF [29], [97] gồm: tăng HA mạn tính, bệnh lý đái tháo đường, hội chứng kháng Phospholipid, Lupus ban đỏ hệ thống, bệnh lý rối loạn đông máu, bệnh lý thận mạn tính.

- Sử dụng thuốc hạ HA, chống trầm cảm, chống động kinh, kháng viêm, kháng virus, kháng giáp, aspirin, insulin, lithium, steroids, thyroxin…

- Tiền sử gia đình: mẹ, chị em gái mang thai bị TSG – SG, gia đình có người bị tăng HA.

**Khám lâm sàng:**

- Tuổi mẹ, dân tộc.

- Xác định tuổi thai, khám các dấu hiệu thai nghén bất thường trong 3 tháng đầu như đau bụng, ra máu âm đạo.

- Khám tổng quát tìm các bệnh lý kèm theo.

- Đo chiều cao (m), cân nặng (kg) và tính chỉ BMI:

$$\text{BMI (kg/m}^2\text{): = (trọng lượng cơ thể)/(chiều cao)}^2$$

- Đo HA bằng máy đo tự động Omiron (HEM–7117–AP), của hãng Omiron Healthcare, Kyoto, Nhật Bản. Máy đo HA đã chuẩn hóa trước khi sử dụng và được kiểm tra định kỳ trong quá trình nghiên cứu. Phương pháp đo HA như sau [110]:

+ Thai phụ nghỉ tại chỗ ít nhất 5 phút trước khi đo.

+ Đo HA ở tư thế ngồi, hai chân thả lỏng không bắt chéo, vị trí cánh tay đặt ngang mức tim.

+ Sử dụng băng quấn phù hợp với kích thước cánh tay: cỡ nhỏ: < 22 cm, bình thường: 22 – 32 cm, cỡ lớn: 33 – 42 cm.

+ Đo HA hai tay, mỗi tay đo hai lần cách nhau 5 phút, xả hết khí trong băng quấn trước mỗi lần đo. Nếu trị số HA giữa hai lần đo có kết quả khác nhau (HATT chênh trên 10 mmHg và HATTr chênh trên 6 mmHg), đo lại đến khi HA ổn định.

+ Lấy kết quả HATT, HATTr và HATB ở 2 lần đo ổn định cuối cùng, HATB xác định tư động trên máy, theo công thức:

$$\text{HATB (mmHg): = (HATT + 2HATTr)/3}$$

+ Chọn giá trị HA cao hơn ở các lần đo.

**Siêu âm sàng lọc quý I thai kỳ và đo chỉ số xung động mạch tử cung:**

Sử dụng máy siêu âm Siemen Acuson X 300 với đầu dò âm đạo, convex bụng và đầu dò 3D (tần số 2,0 – 7,0 MHZ), hãng Siemen, Cộng hoà Liên bang Đức, tại phòng Siêu âm, Trung tâm Sàng lọc – Chẩn đoán trước sinh và Sơ sinh, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế, các bước tiến hành gồm:

- Thực hiện siêu âm đường bụng.

- Đo chiều dài đầu – mông (CRL) và tính tuổi thai theo các bước:

+ Thực hiện mặt cắt dọc giữa chuẩn của thai: thấy rõ mặt cắt dọc giữa mặt, cột sống, mông thai nhi trên một mặt phẳng.

+ Lý tưởng là thai nằm ngang trên màn hình. Đường thẳng đo CRL hợp với chùm sóng siêu âm một góc từ $75^0$ đến $105^0$, tối ưu là vuông góc.

+ Thai ở tư thế trung gian (đầu và cổ trên một đường thẳng, không ngửa không gập). Quan sát được khoang ối nằm giữa cằm và ngực của thai.

+ Cực đầu và cực mông của thai phải được nhìn thấy rõ.

+ Phóng đại lớn đủ để thai chiếm ít nhất 2/3 chiều rộng của màn hình siêu âm.

+ Đo chiều dài lớn nhất từ điểm ngoài cực đầu (bờ ngoài da đầu) đến điểm ngoài cực mông (bờ ngoài da mông) thai nhi.

+ Tuổi thai được xác định dựa vào tham chiếu giá trị CRL theo biểu đồ Hadlock, CRL trong khoảng 45 – 84 mm tương ứng tuổi thai 11 – $13^{+6}$ tuần.

- Đo khoảng mờ da gáy, xương chính mũi và tìm các dị tật thai nhi: thai vô sọ, thoát vị rốn, bàng quang lớn, dây rốn 1 động mạch...

- Siêu âm doppler động mạch tử cung, đo UtA-PI hai bên theo các bước [105]:

+ Thực hiện mặt cắt dọc giữa của tử cung, xác định ống cổ tử cung và lỗ trong cổ tử cung.

+ Nghiêng nhẹ đầu dò sang hai bên, sử dụng doppler màu để định vị động mạch tử cung chạy dọc theo cạnh bên cổ tử cung và tử cung ở ngang mức lỗ trong.

+ Dùng doppler xung với cửa sổ chỉnh ở mức 2 mm.

+ Đặt cửa sổ doppler xung tại vị trí hoặc ở nhánh lên hoặc nhánh xuống động mạch tử cung sao cho gần nhất với lỗ trong cổ tử cung, chú ý đảm bảo điều chỉnh góc của chùm sóng siêu âm và hướng đi của dòng máu động mạch tử cung nhỏ hơn 30º.

+ Giá trị của vận tốc đỉnh tâm thu (PSV) > 60 cm/s để đảm bảo mạch máu khảo sát là động mạch tử cung.

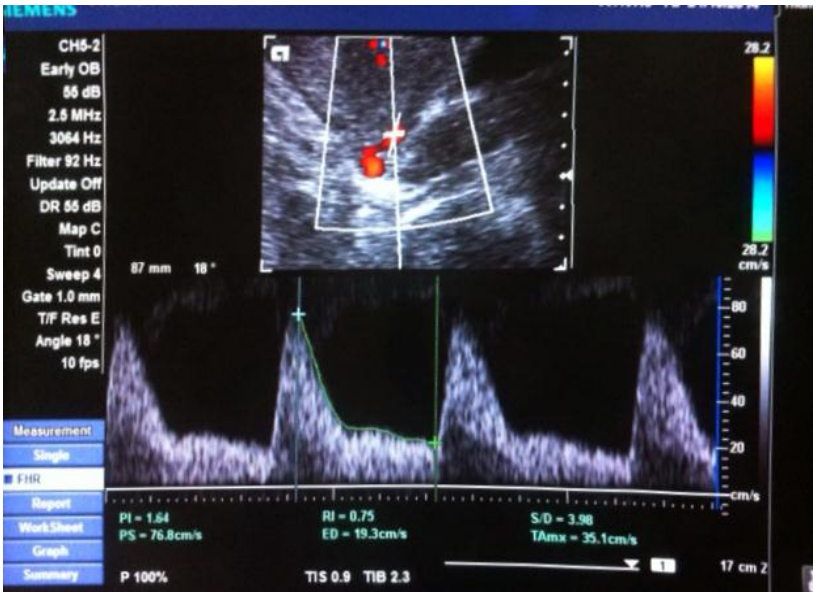
+ Khi thấy được 3 sóng liên tiếp đều tương tự nhau, xác định giá trị UtA-PI, tiến hành tương tự ở động mạch tử cung 2 bên.

+ UtA-PI được xác định tự động trên siêu âm dựa theo nguyên tắc:

UtA-PI = [(Vận tốc đỉnh tâm thu – PSV) – (vận tốc cuối tâm trương - EDV)]/ (vận tốc dòng chảy trung bình - TAV)

+ Sau khi có được giá trị UtA-PI 2 bên, xác định giá trị UtA-PI thấp nhất, cao nhất và tính UtA-PI trung bình theo công thức:

UtA-PI trung bình: = (UtA-PI trái + UtA-PI phải)/2




**Hình 2.1.** Hình ảnh siêu âm doppler động mạch tử cung,

(Kết quả siêu âm của thai phụ Nguyễn Thị Thanh T., ngày 21/04/2014).

**Xét nghiệm sinh hoá máu:**

- Xét nghiệm PAPP-A bằng phương pháp miễn dịch điện hóa phát quang trên hệ thống COBAS 6000, hãng Roche, Thuỵ Sỹ. Thực hiện tại Đơn vị Xét nghiệm trung tâm thuộc Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế.

- Nội kiểm thực hiện theo đúng quy trình tại Đơn vị Xét nghiệm trung tâm thuộc Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế. Ngoại kiểm chất lượng xét nghiệm sàng lọc và xác minh tuân thủ quy trình được thực hiện bởi RIQAS (Randox International Quality Assessment Scheme), Vương quốc Anh.

**Xác định nguy cơ tiền sản giật:**

Xác định nguy cơ tăng HA trong thai kỳ theo phần mềm sàng lọc tiền sản Astraia phiên bản 2.3 sử dụng các thuật toán tính nguy cơ bản quyền của FMF, dựa trên phối hợp các thông số sau:

- Tuổi mẹ.

- Chủng tộc (tham chiếu giá trị người châu Á).

- Chiều cao, cân nặng, BMI.

- Yếu tố nguy cơ gồm: đái tháo đường týp 1, tăng HA mạn tính, hút thuốc lá trong mang kỳ, các bệnh lý hệ thống, tiền sử gia đình có người bị TSG – SG.

- Phương pháp có thai: (1) tự nhiên, (2) thụ tinh trong ống nghiệm và (3) chỉ có kích thích buồng trứng không IVF.

- Tiền sử sản khoa: (1) con so, (2) con rạ không có tiền sử mang thai TSG – SG và (3) con rạ có tiền sử mang thai TSG – SG.

- UtA-PI thấp nhất (MoM).

- HATB (MoM).

- Giá trị PAPP-A huyết thanh mẹ (MoM).

Xác định nguy cơ hình thành TSG về sau gồm 3 nhóm:

- Nguy cơ cho TSG < 34 tuần.

- Nguy cơ cho TSG ở bất kỳ mọi thời điểm trong thai kỳ.

- Nguy cơ cho tất cả các rối loạn tăng HA trong thai kỳ.

Chọn đối tượng vào nhóm nguy cơ cao can thiệp nếu nguy cơ cho tất cả rối loạn tăng HA trong thai kỳ ≥ 1/100 (1%).

**Can thiệp dự phòng tiền sản giật:**

Các thai phụ sau khi xác định nhóm nguy cơ cao tăng HA trong thai kỳ được lưu vào dữ liệu nghiên cứu theo mã số. Sau đó, phân ngẫu nhiên vào nhóm can thiệp dự phòng bằng aspirin liều thấp (ký hiệu As) và nhóm không dùng thuốc (ký hiệu Ch) theo tỷ lệ 1:1. Phân nhóm bằng tạo danh sách tổng số mẫu dự kiến, sử dụng hàm số ngẫu nhiên trong phần mềm Excel để chọn ngẫu nhiên nhóm can thiệp và nhóm chứng. Đánh dấu lại danh sách và áp dụng can thiệp theo trình tự đã chọn.

- **NHÓM As:** Nhóm can thiệp dự phòng TSG – SG bằng aspirin liều thấp:

+ Tư vấn thai phụ và gia đình (chồng) các thông tin về nguy cơ TSG và can thiệp dự phòng TSG bằng aspirin liều thấp.

+ Sử dụng aspirin liều 81 mg/ngày, uống 1 viên sau ăn tối 15 – 30 phút.

+ Bắt đầu điều trị ở thời điểm 11 – $13^{+6}$ tuần thai kỳ ngay sau khi xác định được nguy cơ TSG, kết thúc liệu trình khi sử dụng aspirin đạt được 26 tuần thai kỳ.

+ Sử dụng viên aspirin có hoạt chất acid acetylsalicylic liều 81 mg, dạng viên nén bao phim tan trong ruột do Công ty Cổ phần xuất nhập khẩu Y tế Domesco sản xuất và phân phối.

- **NHÓM Ch:** được theo dõi và quản lý thai kỳ như những trường hợp nguy cơ cao xuất hiện bệnh lý TSG – SG.

+ Không sử dụng aspirin.

+ Không bổ sung canxi liều cao tương đương liều khuyến cáo điều trị dự phòng TSG (≥ 1 g/ngày).

Tất cả thai phụ tham gia nhóm can thiệp dự phòng TSG bằng aspirin liều thấp đều được tư vấn thông tin dành cho người tham gia, nếu đồng ý, ký chấp thuận tham gia nghiên cứu. Những thai phụ không đồng ý tham gia can thiệp dự phòng bằng aspirin liều thấp ở nhóm As sẽ được tiếp tục quản lý thai kỳ như nhóm nguy cơ cao TSG.

Những thai phụ thuộc nhóm không dùng thuốc (nhóm Ch) nếu có yêu cầu sử dụng aspirin liều thấp hoặc tham gia vào các can thiệp dự phòng TSG – SG khác sẽ được loại khỏi dữ liệu phân tích nhóm chứng.

### 2.2.4. Theo dõi

#### *2.2.4.1. Theo dõi kết quả thai kỳ*

Dữ liệu kết quả thai kỳ được theo dõi từ thời điểm sàng lọc quý I đến kết thúc thai kỳ. Tuổi thai dựa theo siêu âm thời điểm 11 – $13^{+6}$ tuần thai kỳ sử dụng để căn cứ theo dõi trong toàn bộ thai kỳ. Lịch quản lý thai kỳ thường quy tại Khoa Phụ sản Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế cho các trường hợp nguy cơ thấp như sau:

- Sàng lọc quý II lúc 20 – 22 tuần thai kỳ.
- Sàng lọc quý III lúc 34 tuần thai kỳ.
- Khám lúc 37 tuần thai kỳ.

Đối với những trường hợp nguy cơ cao, ngoài những lần khám thai bắt buộc như trên, quản lý thai kỳ được cụ thể hoá cho từng trường hợp.

Dữ liệu kết thúc thai kỳ:

+ Thông tin của những trường hợp kết thúc thai kỳ tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế được thu thập thông qua hồ sơ bệnh án. Các trường hợp xuất hiện rối loạn tăng HA trong thai kỳ được theo dõi chuyển dạ, diễn biến bệnh lý, các biến chứng, kết quả kết thúc thai kỳ.

+ Những trường hợp không kết thúc thai kỳ tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế, kết quả thai kỳ thu thập bằng liên lạc với thai phụ và cơ sở y tế. Xác định chẩn đoán các rối loạn tăng HA trong thai kỳ dựa vào thông tin từ cơ sở y tế.

+ Tất cả những trường hợp có các rối loạn tăng HA trong thai kỳ được lên lịch tái khám 6 tuần sau sinh.

***2.2.4.2. Theo dõi các rối loạn tăng huyết áp trong thai kỳ***

Sử dụng phân loại tăng HA trong thai kỳ theo Hiệp hội Nghiên cứu Quốc tế về tăng HA trong thai kỳ (ISSHP) [39], [40] có tham khảo Hướng dẫn Quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khoẻ sinh sản của Bộ Y tế ban hành theo Quyết định số 4128/QĐ-BYT, gồm 4 nhóm [4]:

- **Tăng HA thai nghén**: tăng HA sau tuần thứ 20 thai kỳ, không có triệu chứng protein niệu và không các triệu chứng liên quan đến TSG – SG.

- **TSG**: theo các tiêu chuẩn chẩn đoán như sau:

+ Tăng HA sau 20 tuần thai kỳ và protein niệu.

+ HATT ≥ 140 mmHg hoặc HATTr ≥ 90 mmHg, đo 2 lần cách nhau 4 giờ và;

+ Protein niệu ≥ 300 mg/24giờ hoặc có 2 lần xét nghiệm dương tính (++) bằng xét nghiệm 10 thông số mẫu nước tiểu với mẫu giữa dòng hoặc lấy qua ống thông tiểu. Trong trường hợp này có thể quy đổi nồng độ tương đương xét nghiệm định lượng tương đương [24].

- **Tăng HA mạn tính**: tăng HA trước khi mang thai hoặc tăng HA trước 20 tuần thai kỳ.

- **TSG trên người tăng HA mạn tính**:

+ Tăng HA ở người tăng HA mạn tính đang được kiểm soát HA tốt bằng thuốc hạ HA, và/hoặc;

+ Xuất hiện protein niệu sau 20 tuần thai kỳ hoặc tăng đột ngột protein niệu có tính chất rõ ràng và bền vững.

Phân loại TSG theo thời gian được chia thành 2 nhóm dựa vào thời điểm xuất hiện bệnh:

- TSG sớm: < 34 tuần.

- TSG muộn: ≥ 34 thai kỳ.

Phân loại TSG theo mức độ bệnh lý gồm 2 nhóm [30]:

- TSG (TSG không có các triệu chứng nặng).

- TSG nặng (TSG kèm các triệu chứng nặng), các triệu chứng gồm:

+ Tăng HA nặng (HATT ≥ 160 mmHg hoặc HATTr ≥ 110 mmHg).

+ Xuất hiện tăng HA kèm theo bất kỳ các dấu hiệu liên quan đến TSG: triệu chứng thần kinh trung ương nặng và liên tục, phù phổi, giảm tiểu cầu dưới 100.000/$mm^3$, tổn thương gan biểu hiện bằng tăng các men gan gấp đôi ngưỡng trên giới hạn bình thường, tăng creatinine huyết thanh trên 1,1 mg/dl.

**Bảng 2.1.** Quy đổi kết quả định tính và giá trị định lượng protein niệu.

| **Kết quả định tính** | **Nồng độ định lượng tương ứng** |
|---|---|
| Dạng vết | 0,1 g/24 giờ |
| + | 0,3 g/24 giờ |
| ++ | 1,0 g/24 giờ |
| +++ | 3,0 g/24 giờ |

#### *2.2.4.3. Theo dõi kết quả can thiệp dự phòng*

- Theo dõi quá trình sử dụng thuốc theo phác đồ, loại khỏi nhóm can thiệp dự phòng các trường hợp không sử dụng thuốc theo đúng phác đồ.

- Theo dõi các triệu chứng, tác dụng bất lợi lên thai kỳ. Tư vấn cho nhóm can thiệp aspirin liều thấp nếu trong quá trình điều trị xuất hiện các tác dụng phụ hoặc các bệnh lý phải ngưng sử dụng aspirin gồm:

+ Viêm dạ dày, loét dạ dày: đau vùng thượng vị, ợ nóng...

+ Các dấu hiệu xuất huyết như chảy máu mũi, ho ra máu, xuất huyết tiêu hóa (đi cầu phân đen, có máu…), ban xuất huyết dưới da.

+ Xuất hiện các triệu chứng mẫn cảm với thuốc gồm: phát ban, nổi mề đay, phù mạch, co thắt phế quản.

+ Xuất hiện các bệnh lý nặng kèm theo trong quá trình điều trị có chống chỉ định tiếp tục sử dụng aspirin: sốt phát ban, sốt xuất huyết…

- Những thai phụ khi có xuất hiện bất kỳ dấu hiệu trên được quyết định ngưng

sử dụng aspirin, nhập viện ngay lập tức, khám và theo dõi và điều trị chuyên khoa. Những thai phụ này sẽ được tư vấn không tiếp tục liệu trình điều trị aspirin liều thấp, tiếp tục quản lý thai kỳ như nhóm thai nghén nguy cơ cao xuất hiện TSG và tư vấn áp dụng các biện pháp can thiệp dự phòng TSG khác nếu có chỉ định.

- Tất cả những thai phụ không tiếp tục phác đồ dự phòng bằng aspirin liều thấp vì mọi lý do (tác dụng phụ, nguyện vọng ngưng thuốc, thay đổi phương pháp dự phòng…) đều được loại khỏi nhóm can thiệp. Những thai phụ thuộc nhóm chứng, trong quá trình theo dõi thai kỳ có nguyện vọng sử dụng aspirin liều thấp sẽ được tư vấn và chỉ định sử dụng nếu tuổi thai trước 16 tuần và loại khỏi khóm nghiên cứu.

## 2.3. PHÂN TÍCH SỐ LIỆU

Các phần mềm đã sử dụng: Microsoft@ Excel 16.27, Stata 14.0 và R 3.6.0.

### 2.3.1. Các biến số nghiên cứu

**Bảng 2.2.** Mô tả và định nghĩa các biến số chính của nghiên cứu.

| STT | Biến số | Phân loại | Mô tả và định nghĩa |
|---|---|---|---|
| 1. | Tuổi mẹ | Liên tục | Tuổi (năm), xác định tại thời điểm sàng lọc. |
| 2. | Tuổi thai | Liên tục | Tính theo tuần.<br>Xác định bằng siêu âm tại thời điểm 11 – $13^{+6}$ tuần CRL thai kỳ, sai số 2 – 4 ngày. |
| 3. | BMI | Liên tục | Đo ở quý I thai kỳ ($kg/m^2$), gồm: (1) BMI < 18,5: suy dinh dưỡng, (2) BMI 18,5 - 24,9: bình thường, (3) BMI ≥ 25: thừa cân, béo phì. |
| 4. | Số lần mang thai | Nhị phân | 2 nhóm: (1) con so, (2) con rạ. |
| 5. | Phương pháp có thai | Nhị phân | 2 nhóm: (1) mang thai tự nhiên, (2) có kích trứng hoặc IVF. |
| 6. | Tiền sử mang thai TSG – SG | Nhị phân | 2 nhóm: (1) có (2) không.<br>Có từ 1 hơn lần mang thai bị TSG – SG. |
| 7. | Các bệnh lý liên quan đến nguy cơ cao TSG – SG | Nhị phân | 2 nhóm: (1) có, (2) không.<br>Gồm: tăng HA mạn tính, đái tháo đường, bệnh lý thận mạn tính, Lupus ban đỏ hệ thống, hội chứng kháng phospholipid. |

| STT | Biến số | Phân loại | Mô tả và định nghĩa |
|---|---|---|---|
| 8. | Gia đình có người mang thai TSG–SG | Nhị phân | 2 nhóm: (1) có, (2) không.<br>Gồm: mẹ hoặc chị, em gái có lần mang thai bị TSG – SG. |
| 9. | HA | Liên tục | Gồm: HATT, HATTr, HATB (mmHg).<br>Đo bằng máy đo HA tự động, có hiệu chỉnh. |
| 10. | UtA-PI | Liên tục | Gồm: UtA-PI thấp nhất, UtA-PI cao nhất, UtA-PI trung bình.<br>Đo bằng siêu âm doppler động mạch tử cung, đường bụng. |
| 11. | PAPP-A | Liên tục | Xét nghiệm lúc $11–13^{+6}$ tuần thai kỳ. |
| 12. | Chỉ số nguy cơ TSG | Liên tục | Xác định bằng phần mềm sàng lọc tiền sản Astraia phiên bản 2.3 bản quyền FMF.<br>Trình bày theo tỷ lệ % hoặc 1/n. |
| 13. | Tăng HA trong thai kỳ | Nhị phân | 2 nhóm: (1) có, (2) không.<br>Gồm: tăng HA thai nghén, TSG, tăng HA mạn tính, TSG trên người tăng HA mạn tính. |
| 14. | TSG – SG | Nhị phân | 2 nhóm: (1) có, (2) không.<br>Chẩn đoán theo tiêu chuẩn TSG – SG. |

### 2.3.2. Phân tích kết quả sàng lọc tiền sản giật và xây dựng mô hình dự báo

Xuất hiện TSG là biến số phụ thuộc của nghiên cứu và tiêu chuẩn để đánh giá vai trò của các biến số sử dụng trong dự báo TSG.

Thống kê mô tả gồm:

- Tính tính trung bình và độ lệch chuẩn hoặc trung vị và tứ phân vị tuỳ thuộc vào phân phối của các biến liên tục khảo sát, so sánh giữa các nhóm bằng test Mann-Whitney cho phân phối không chuẩn, t–test cho phân phối chuẩn.

- Với các biến nhị phân, tính tỷ lệ, so sánh tỷ lệ thống kê bằng $\chi^2$–test hoặc chính xác Fisher khi tần số quan sát $\leq 4$.

Thống kê phân tích sử dụng trong đánh giá kết quả dự báo TSG và kết quả can thiệp dự phòng theo các bước như sau:

#### *2.3.2.1. Tính nguy cơ tiền định mẹ*

Nguy cơ tiền định được tính theo mô hình hồi quy đa biến logistic, các biến số sử dụng để đưa vào mô hình tính nguy cơ tiền định gồm:

- Tuổi mẹ.
- BMI.
- Thai con so.
- Thai con rạ có tiền sử mang thai bị TSG.
- Tiền sử sẩy thai.
- Tiền sử sinh non.
- Tiền sử mang thai chết lưu.
- Tiền sử mang thai dị tật bẩm sinh.
- Các bệnh lý liên quan đến nguy cơ cao TSG: tăng HA mạn tính, đái tháo đường, bệnh lý thận mạn tính, Lupus ban đỏ hệ thống, hội chứng kháng phospholipid.
- Tiếp xúc thuốc lá trong thai kỳ.
- Có kích thích buồng trứng.
- Gia đình có người mang thai bị TSG – SG.

Nguy cơ TSG = Odds/(1 + Odds), trong đó Odds = $e^Y$, giá trị Y xác định từ các mô hình đa biến và được xác định riêng cho các nhóm TSG sớm, TSG muộn, tăng HA thai nghén [112]. Nguy cơ mẹ được trình bày dưới dạng tỷ lệ % hoặc 1/n và sử dụng làm nguy cơ nền để kết hợp với các yếu tố sàng lọc khác.

#### *2.3.2.2. Hiệu chỉnh giá trị huyết áp động mạch*

Mức HATT, HATTr và HATB (mmHg) được chuyển sang giá trị MoM, các bước hiệu chỉnh và xác định giá trị HA - MoM như sau [116]:

- Logarit các giá trị HA thai phụ (giá trị HA quan sát/giá trị HA thai phụ) để chuyển sang phân phối chuẩn.
- Xác định giá trị HA kỳ vọng:

+ Phân tích hồi quy logistic đa biến trong nhóm thai phụ không bị ảnh hưởng bởi các rối loạn tăng HA trong thai kỳ để xác định các yếu tố liên quan.

+ Tính giá trị HA kỳ vọng sau khi hiệu chỉnh các yếu tố liên quan.

- Tính Logarit bội số trung vị giá trị HA – MoM theo công thức:

Log (HA - MoM) = Log (HA quan sát) - Log (HA kỳ vọng).

- Xác định được giá trị HA MoM.

#### *2.3.2.3. Hiệu chỉnh chỉ số xung động mạch tử cung*

Các chỉ số phân tích gồm UtA-PI thấp nhất, cao nhất và trung bình, các bước hiệu chỉnh và xác định giá trị UtA-PI MoM như sau [105]:

- Logarit các giá trị UtA-PI (giá trị UtA-PI quan sát/giá trị UtA-PI thai phụ) để chuyển sang phân phối chuẩn.

- Xác định giá trị UtA-PI kỳ vọng:

+ Phân tích hồi quy Logistic nhóm thai phụ không bị ảnh hưởng của các rối loạn tăng HA để xác định các yếu tố liên quan đến UtA-PI.

+ Tính giá trị UtA-PI kỳ vọng tại thời điểm 11 – $13^{+6}$ tuần thai kỳ sau khi hiệu chỉnh các yếu tố liên quan.

- Log (UtA-PI - MoM): = Log (UtA-PI quan sát) - Log (UtA-PI kỳ vọng).

- Xác định UtA-PI – MoM.

#### *2.3.2.4. Hiệu chỉnh giá trị PAPP-A*

Nồng độ PAPP-A (UI/ml) ở tuổi thai từ 11 – $13^{+6}$ tuần được chuyển sang giá trị MoM, giá trị kỳ vọng PAPP-A huyết thanh mẹ theo tuổi thai được tham khảo dựa theo nghiên cứu hiệu chỉnh PAPP-A (MoM) trên dữ liệu của 1.270 trường hợp đơn thai từ 11 – $13^{+6}$ tuần tại Đơn vị xét nghiệm trung tâm thuộc Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế [7].

Giá trị PAPP-A đã được chứng minh liên quan đến tuổi thai, cân nặng thai phụ và chênh lệch theo chủng tộc [138], [139]. Các bước hiệu chỉnh PAPP-A (MoM) được thực hiện như sau:

- Log (trung vị PAPP-A kỳ vọng): = 0,0169 × (tuổi thai theo tuần)$^2$ - 0,2741× (tuổi thai theo tuần) + 1,5155), $R^2 = 1$.

(Tuổi thai theo tuần được tính dựa vào chiều dài đầu mông (CRL) trên siêu âm ở tuổi thai 11 – 13 tuần 6 ngày).

- Giá trị trung vị PAPP-A kỳ vọng: $10^{\text{Log (trung vị PAPP-A)}}$

- Bội số trung vị (MoM) của mỗi thai phụ được tính:

PAPP-A (MoM) thai phụ: = Nồng độ PAPP-A của thai phụ (IU/L)/Giá trị trung vị PAPP-A kỳ vọng.

- Bội số trung vị PAPP-A (MoM) mỗi thai phụ được hiệu chỉnh theo cân nặng

dựa theo phương trình hồi quy tuyến tính bội số trung vị hiệu chỉnh theo cân nặng với khoảng 10 kg [139]:

+ MoM hiệu chỉnh theo cân nặng của PAPP-A: = - 0,0256 × (trọng lượng thai phụ theo kg thập phân) + 2,1225; $R^2$ = 0,9911.

+ PAPP-A MoM hiệu chỉnh theo cân nặng của thai phụ: = PAPP-A (MoM) thai phụ/MoM hiệu chỉnh theo cân nặng của PAPP-A.

- Sau khi có bội số trung vị được hiệu chỉnh theo cân nặng, số bội số trung vị này tiếp tục được hoán chuyển thành bội số trung vị PAPP-A theo khác biệt về chủng tộc để sử dụng tính nguy cơ TSG.

**Bảng 2.3.** Tỷ số PAPP-A huyết thanh ở phụ nữ da trắng và phụ nữ Nam Á hiệu chỉnh theo cân nặng [138].

| **Chỉ số huyết thanh** | **Tỷ số MoM** Phụ nữ Nam Á/Phụ nữ da trắng | | Tỷ số (MoM) có điều chỉnh theo cân nặng và không điều chỉnh theo cân nặng |
|---|---|---|---|
| | Không điều chỉnh theo cân nặng | Có điều chỉnh theo cân nặng | |
| PAPP-A | 1,232 | 1,093 | 0,88 |

***2.3.2.5. Xây dựng mô hình dự báo tiền sản giật***

Mô hình dự báo TSG áp dụng theo nguyên tắc [113]:

[Nguy cơ tiền định mẹ - priori risk] + [Các yếu tố dự báo gồm HATB, UtA-PI, PAPP-A]: = [Nguy cơ cụ thể (hay nguy cơ hậu định) - posterior risk]

Các mô hình dự báo được phân tích cụ thể như sau:

- Nguy cơ tiền định mẹ phối hợp với yếu tố:
  + HATB MoM
  + UtA-PI MoM
  + PAPP-A MoM
  + HATB MoM và UtA-PI MoM
  + HATB MoM và PAPP-A MoM
  + UtA-PI MoM và PAPP-A MoM

+ HATB MoM, UtA-PI MoM và PAPP-A MoM

- Đánh giá kết quả dự báo của các mô hình dựa vào so sánh AUC để tìm mô hình dự báo TSG sớm, TSG muộn tốt nhất. Xác định điểm cắt nguy cơ (cut-off) của mô hình tương ứng độ nhạy và độ đặc hiệu tối ưu.

- Xác định tỷ lệ phát hiện tương ứng tỷ lệ dương tính giả ở mức 5% và 10%.

**Ước tính xác suất xuất hiện tiền sản giật theo thời gian:**

- Giả định tuổi thai sẽ tiếp tục kéo dài và mọi thai kỳ đều xuất hiện TSG. Sử dụng mô hình phân tích thời gian sống (survival model) để dự báo xác suất xuất hiện TSG theo thời gian tính từ thời điểm sàng lọc quý I đến khi xuất hiện bệnh.

- Mức độ ảnh hưởng của các yếu tố nguy cơ lên xác suất xuất hiện TSG thể hiện bằng tỷ số nguy cơ SHR (subdistribution Hazard Ratio).

***2.3.2.6. Phân tích kết quả các yếu tố dự báo***

Giá trị của các yếu tố sàng lọc được biểu diễn theo bảng 2 x 2. Xác định độ nhạy, độ đặc hiệu, tỷ lệ dương tính giả, tỷ lệ âm tính giả được tính các công thức:

- Độ nhạy (Se): = a/(a+c).

- Độ đặc hiệu (Sp): = d/(b+ d).

- Giá trị dự báo dương tính PPV – Positive predictive value): = a/(a+b).

- Giá trị dự báo âm tính (NPV – Negative predictive ): = d/(c+d).

- Tỷ lệ dương tính giả (FPR – False positive rate): = 1 – Sp.

- Tỷ lệ âm tính giả (FNR – False negative rate): = 1 – Se.

Giá trị LR+ và ảnh hưởng đến khả năng mắc bệnh:

- LR+ > 10 : khả năng mắc bệnh cao.
- LR+ 5 – 10 : khả năng mắc bệnh trung bình.
- LR+ 2 – 5 : khả năng mắc bệnh thấp.
- LR+ < 2 : khả năng mắc bệnh rất thấp.
- LR+ = 1 : xét nghiệm vô dụng.

Giá trị LR- và ảnh hưởng đến khả năng mắc bệnh:

- LR- < 0,1 : khả năng không mắc bệnh cao.
- LR- 0,1 – 0,2 : khả năng không mắc bệnh trung bình.
- LR- 0,2 – 0,5 : khả năng không mắc bệnh thấp.

- LR- > 0,5 : khả năng không mắc bệnh rất thấp.

- LR- = 1 : xét nghiệm vô dụng.

Giá trị dự báo cho từng nhóm TSG của các yếu tố dự báo được đánh giá thông qua tính AUC.

**Bảng 2.4.** Ý nghĩa của AUC.

| **Diễn giải ý nghĩa AUC** | |
|---|---|
| **AUC** | **Mức ý nghĩa** |
| > 0,90 | Rất tốt |
| 0,80 – 0,90 | Tốt |
| 0,70 – 0,80 | Khá |
| 0,60 – 0,70 | Không tốt |
| 0,50 – 0,60 | Không có giá trị |

### 2.3.3. Đánh giá hiệu quả dự phòng tiền sản giật bằng aspirin liều thấp

**Phân tích kết quả can thiệp dự phòng:**

So sánh tỷ lệ TSG giữa nhóm can thiệp dự phòng bằng aspirin liều thấp và nhóm chứng. Nếu có sự khác biệt tỷ lệ giữa 2 nhóm, sử dụng nguy cơ tương đối (RR) để đo lường mối liên quan giữa 2 biến nhị phân có cân nhắc đến mức độ mạnh - yếu.

Diễn giải kết quả nguy cơ tương đối (RR):

- Nếu RR > 1, can thiệp làm tăng khả năng mắc bệnh.
- Nếu RR = 1, không có liên quan giữa can thiệp và bệnh.
- Nếu RR < 1, can thiệp làm giảm khả năng mắc bệnh.

Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với mức $p < 0,05$.

**Diễn giải kết quả can thiệp theo suy luận Bayes** [21]:

Dựa trên một số phân tích gộp chứng minh aspirin liều thấp bắt đầu can thiệp tại thời điểm ≤ 16 tuần thai kỳ làm giảm nguy cơ TSG [41], [122]. Với giả định trước nghiên cứu aspirin liều thấp làm giảm nguy cơ TSG với xác suất can thiệp này có hiệu quả là 50/50 hay $\pi = 0,5$.

Suy luận Bayes dựa trên nguyên tắc:

[Thông tin trước] x [Thông tin đang có] = [Thông tin mới]

Chấp nhận hiệu quả can thiệp aspirin liều thấp có ý nghĩa lâm sàng khi xác suất trên 95% can thiệp này làm giảm được nguy cơ TSG trên 15%.

Các bước phân tích bao gồm:

- Chuyển giá trị nguy cơ tương đối tiền định ($RR_0$) sang phân phối chuẩn $\log(RR_0)$ đặc trưng bởi giá trị trung bình ($m_0$) và phương sai ($v_0$).

- Chuyển kết quả nghiên cứu thực tế sang phân phối chuẩn với $\log(RR_1)$ đặc trưng bởi giá trị trung bình ($m_1$) và phương sai ($v_1$).

- Xác suất hậu định theo định lý Bayes: $N(m, v) = N(m_0, v_0)$ x $N(m_1, v_1)$. Trong đó $N$ là viết tắt của phân phối chuẩn, trung bình ($m$) và phương sai ($v$).

- Tính: $m = \frac{\frac{m_0}{v_0} + \frac{m_1}{v_1}}{\frac{1}{v_0} + \frac{1}{v_1}}$ và $v = \frac{1}{\frac{1}{v_0} + \frac{1}{v_1}}$

- Xác định khoảng tin cậy 95% của RR hậu định:

95%CI: = $m \pm 1{,}96s$, trong đó $s = \sqrt{v}$.

- Hàm phân phối chuẩn của xác suất hậu định là:

$$f(x) = \frac{1}{\sqrt{2\pi v}} \exp\left[-\frac{(1-m)^2}{2v}\right]$$

- Ước tính xác suất can thiệp làm giảm nguy cơ bệnh trên 15% (hay RR < 0,85) tương ứng với log(RR < - 0,163):

$$\Pr(\log(RR < -0{,}163)) = \int_{-\infty}^{-0{,}163} f(x)$$

**Xác định số đối tượng cần can thiệp dự phòng:**

Số đối tượng cần được can thiệp để giảm 1 trường hợp bệnh (number needed to treat– NNT) được xác định dựa theo công thức [20]:

$$\text{NNT} = \frac{1}{\text{ARR}}$$

Trong đó, $ARR = P_0 - P_1$ là giảm nguy cơ tuyệt đối (Absolute risk reduction). $P_0$ là nguy cơ mắc bệnh trong nhóm chứng, $P_1$ là nguy cơ mắc bệnh trong nhóm can thiệp aspirin liều thấp.

- Nếu NNT vô định ($P_0 = P_1$), can thiệp không có hiệu quả trong lâm sàng.

- Nếu NNT càng thấp, số lượng cần can thiệp để dự phòng được một trường hợp bệnh ít, chứng tỏ hiệu quả can thiệp càng cao.

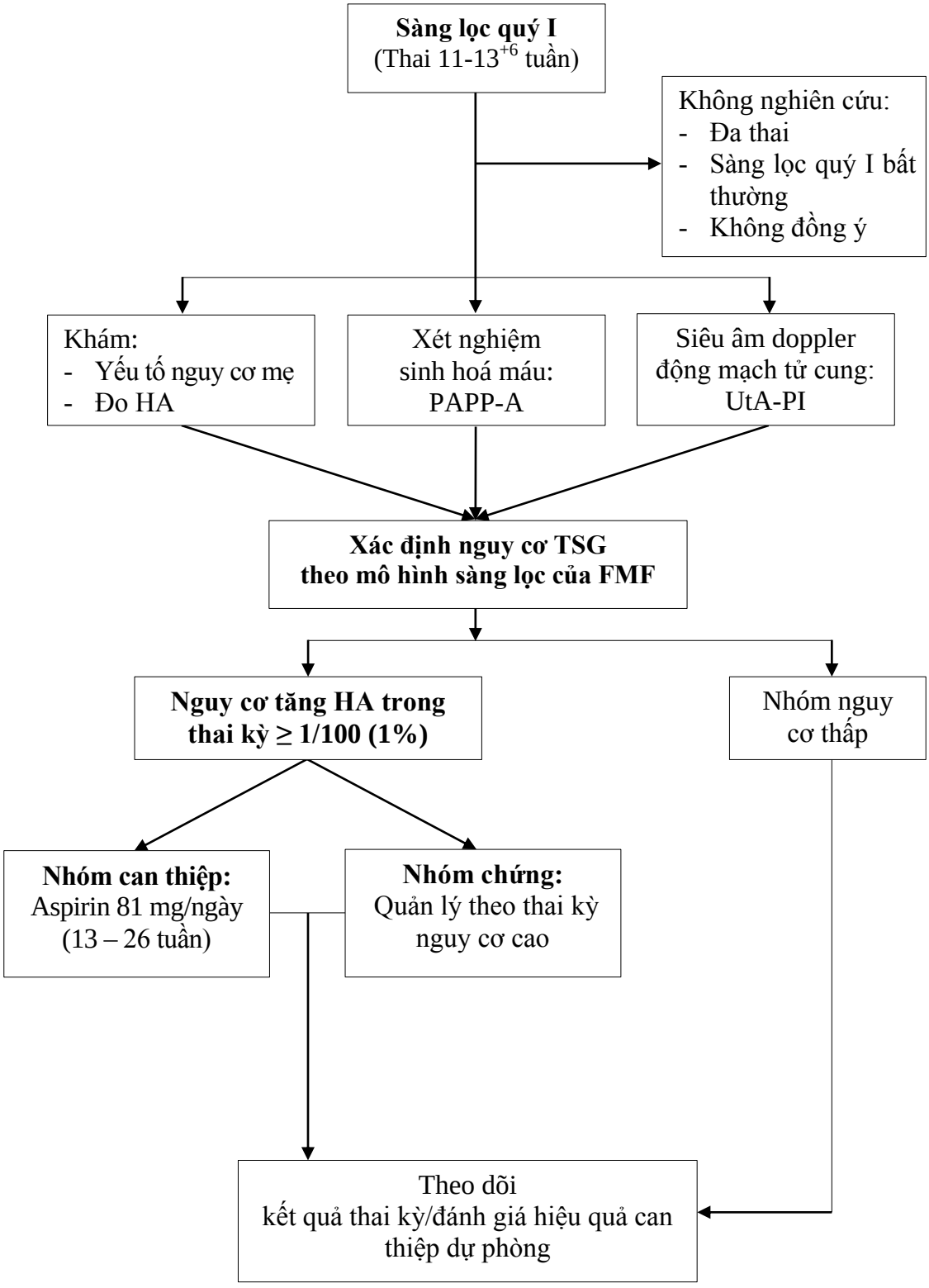
## 2.4. ĐẠO ĐỨC NGHIÊN CỨU

- Nghiên cứu được Hội đồng chuyên môn thông qua đề cương, được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học nhận xét, hướng dẫn và chấp thuận về đạo đức và khoa học theo đúng quy định, được giám sát trong quá trình triển khai.

- Nghiên cứu được Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế cho phép triển khai, các quy trình sử dụng trong nghiên cứu tuân theo quy trình sàng lọc và chăm sóc tiền sản của Bệnh viện, Bộ Y tế và khuyến cáo của WHO, có phác đồ xử trí khi phát hiện bất thường trong quá trình quản lý thai kỳ.

- Người tham gia nghiên cứu có tiêu chuẩn chọn và tiêu chuẩn loại trừ rõ ràng, được tư vấn thông tin nghiên cứu đầy đủ và thực hiện nghiên cứu khi đối tượng đồng ý tham gia. Các trường hợp tham gia được cung cấp các dịch vụ quản lý thai kỳ và được tư vấn, hỗ trợ khi có kết quả sàng lọc bất thường.

- Các dữ liệu cá nhân thu thập, xét nghiệm, thăm dò hình ảnh được lưu trữ, phân tích vì mục đích khoa học và đảm bảo tính bảo mật và chỉ những cá nhân liên quan mới có quyền tiếp cận số liệu.




**Sơ đồ 2.1.** Sơ đồ nghiên cứu.

# Chương III
# KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

## 3.1. ĐẶC ĐIỂM CHUNG CỦA MẪU NGHIÊN CỨU

### 3.1.1. Kết quả chung của nghiên cứu

**Bảng 3.1.** Tóm tắt kết quả nghiên cứu.

| Kết quả theo dõi | Số lượng | Tỷ lệ (%) |
|---|---|---|
| Mẫu tham gia sàng lọc TSG | 2.206 | 100,00 |
| Loại khỏi nhóm nghiên cứu: | 312 | 14,14 |
| - Mất dấu | 259 | 11,74 |
| - Sẩy thai | 34 | 1,54 |
| - Thai chết lưu trong tử cung ≥ 22 tuần | 6 | 0,27 |
| - Phát hiện thai dị tật | 13 | 0,59 |
| Mẫu phân tích | 1.894 | 85,86 |

Trong thời gian lấy mẫu có 2.206 trường hợp được sàng lọc TSG, loại 312 trường hợp (14,14%), mẫu phân tích còn lại 1.894 trường hợp.

### 3.1.2. Tỷ lệ các rối loạn tăng huyết áp trong thai kỳ

**Bảng 3.2.** Các rối loạn tăng HA trong thai kỳ.

| Các rối loạn tăng HA trong thai kỳ | Số lượng | Tỷ lệ (%) |
|---|---|---|
| Thai kỳ có HA bình thường | 1.795 | 94,77 |
| Có rối loạn tăng HA trong thai kỳ: | 99 | 5,23 |
| - Tăng HA thai nghén | 15 | 0,79 |
| - TSG | 72 | 3,80 |
| - Tăng HA mạn | 5 | 0,26 |
| - TSG trên người tăng HA mạn | 7 | 0,37 |
| **Tổng** | **1.894** | **100,00** |

Tỷ lệ các rối loạn tăng HA trong thai kỳ là 5,23%, trong đó TSG chiếm tỷ lệ 3,80% so với toàn bộ thai kỳ.

**Bảng 3.3.** Phân loại TSG.

| Phân loại TSG | Số lượng | Tỷ lệ (%) | |
|---|---|---|---|
| | | (n = 1.894) | (n = 79)* |
| Theo thời gian xuất hiện: | | | |
| - TSG sớm | 16 | 0,84 | 20,25 |
| - TSG muộn | 63 | 3,33 | 79,75 |
| Theo mức độ: | | | |
| - TSG nặng | 27 | 1,43 | 34,18 |
| - TSG | 52 | 2,74 | 65,82 |
| **Tổng** | **79** | **4,17** | **100,00** |

(*) Mẫu phân tích gồm 72 trường hợp TSG và 7 trường hợp TSG trên người tăng HA mạn tính.

Tỷ lệ TSG sớm là 0,79%, tỷ lệ TSG nặng là 1,27% trong toàn bộ thai kỳ.

### 3.1.3. Một số đặc điểm chung

**Bảng 3.4.** Một số đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu.

| Các đặc điểm | Thai kỳ không tăng HA (n = 1.795) | Thai kỳ có tăng HA (n = 99) | *p* |
|---|---|---|---|
| Tuổi mẹ (năm) | 29 (26–32) | 29 (26–35) | 0,216 |
| BMI (kg/m$^2$) | 19,6 (18,4–21,2) | 21,0 (19,9–23,1) | < 0,001 |
| CRL (mm) | 61 (55–68) | 58 (53–65) | 0,035 |
| Độ mờ da gáy (mm) | 1,6 (1,3–1,9) | 1,5 (1,3–1,9) | 0,552 |
| Tuổi thai (ngày) | 88 (85–91) | 86 (83–91) | 0,099 |
| Số lần mang thai: | | | |
| - Con so (n,%) | 990 (55,15) | 42 (42,42) | 0,017 |
| - Con rạ có tiền sử mang thai bị TSG (n,%) | 0 (0,00) | 42 (73,68) | < 0,001 |

| Các đặc điểm | Thai kỳ không tăng HA (n = 1.795) | Thai kỳ có tăng HA (n = 99) | *p* |
|---|---|---|---|
| - Con rạ không có tiền sử mang thai TSG (n,%) | 805 (100,00) | 15 (26,32) | |
| Tiền sử sản khoa: | | | |
| - Sẩy thai (n,%) | 212 (11,81) | 15 (15,15) | 0,319 |
| - Sinh non (n,%) | 18 (1,00 ) | 2 (2,02) | 0,281 |
| - Thai dị dạng (n,%) | 12 (0,67) | 1 (1,01) | 0,504 |
| - Thai chậm phát triển trong tử cung (n,%) | 12 (0,67) | 1 (1,01) | 0,504 |
| Phương pháp có thai: | | | |
| - Tự nhiên (n,%) | 1.787 (99,55) | 96 (96,97) | |
| - Có kích thích buồng trứng (n,%) | 8 (0,45) | 3 (3,03) | 0,017 |
| Có tiếp xúc thuốc lá trong thời kỳ mang thai (n,%) | 48 (2,67) | 6 (6,06) | 0,059 |
| Các bệnh lý liên quan đến nguy cơ cao TSG (n,%) **(*)** | 11 (0,61) | 14 (14,14) | < 0,001 |
| Tiền sử gia đình: | | | |
| - Mẹ, chị em gái có tiền sử mang thai bị TSG (n,%) | 39 (2,17) | 21 (21,21) | < 0,001 |

(*) Gồm: đái tháo đường týp 1, 2, bệnh Lupus ban đỏ hệ thống, hội chứng kháng Phospholipid, bệnh lý thận mạn tính, bệnh lý tim mạch, tăng HA mạn tính.

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về BMI, tỷ lệ mang thai con so, tỷ lệ con rạ có tiền sử mang thai TSG, tỷ lệ thai kỳ có kích trứng, tỷ lệ thai phụ có mẹ và chị em gái mang thai bị TSG giữa 2 nhóm.

Không có sự khác biệt về tỷ lệ có tiền sử sinh non, sẩy thai, thai dị dạng và tiền sử mang thai chậm phát triển giữa 2 nhóm.

**Bảng 3.5.** Kết quả thai kỳ.

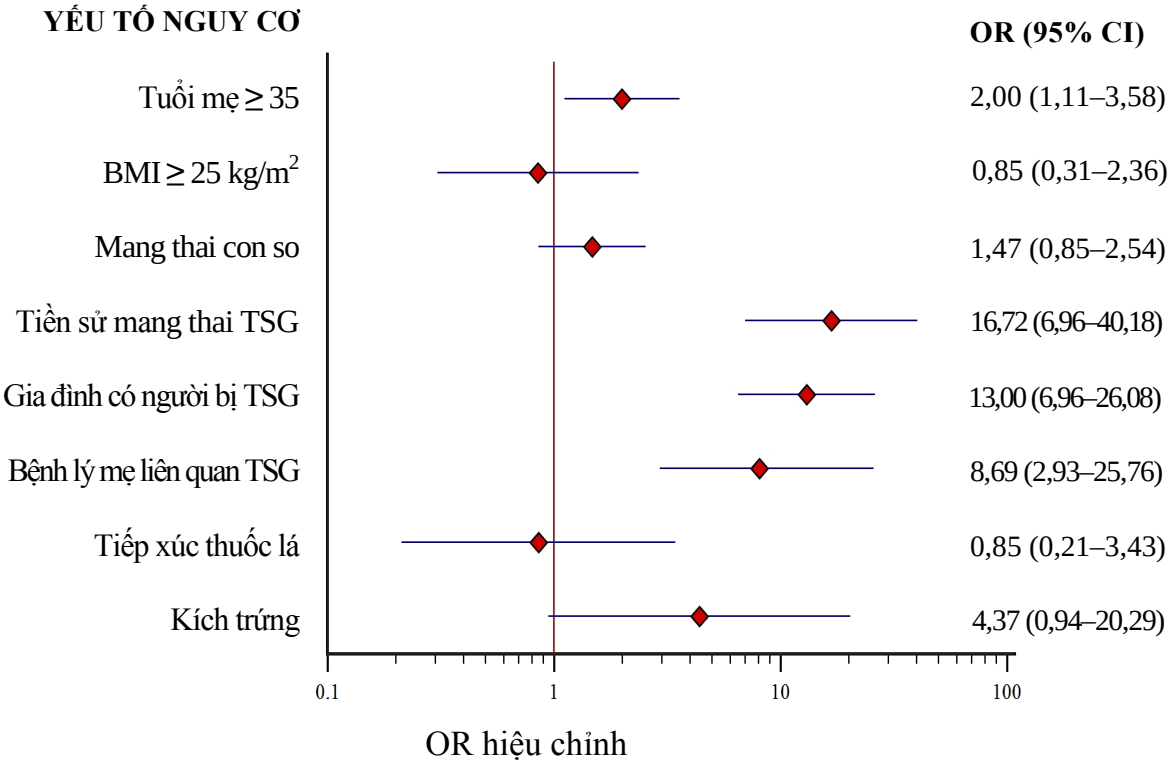
| Kết quả thai kỳ | Thai kỳ không tăng HA (n = 1.795) | Thai kỳ có tăng HA (n = 99) | *p* |
|---|---|---|---|
| Tuổi thai (tuần) | 39 (38–40) | 38 (38–39) | < 0,001 |
| Mổ lấy thai (n,%) | 726 (40,45) | 61 (61,62) | < 0,001 |
| Sinh đường âm đạo (n,%) | 1.069 (59,55) | 38 (38,38) | - |
| Cân nặng trẻ sơ sinh (g) | 3.187 ± 408 | 2.887 ± 608 | < 0,001 |
| Sinh non ≤ 37 tuần (n,%) | 76 (4,23) | 19 (19,19) | < 0,001 |
| Hội chứng HELLP (n,%) | 0 (0,00) | 9 (9,09) | < 0,001 |
| Tử vong chu sinh (n,%) | 5 (0,28) | 6 (6,06) | < 0,001 |
| Rau bong non (n,%) | 2 (0,11) | 2 (2,02) | 0,015 |
| Thai chậm phát triển trong tử cung (n,%) | 21 (1,17) | 11 (11,11) | < 0,001 |

Tuổi thai, cân nặng trẻ sơ sinh thấp hơn ở nhóm thai kỳ có rối loạn tăng HA. Ngược lại, tỷ lệ sinh non và tỷ lệ thai chậm phát triển trong tử cung cao hơn ở nhóm thai kỳ này.

Tỷ lệ mổ lấy thai ở nhóm thai kỳ có tăng HA cao hơn so với nhóm thai kỳ không tăng HA, tương ứng 61,62% so với 40,45%, p < 0,001.

## 3.2. KẾT QUẢ SÀNG LỌC BỆNH LÝ TIỀN SẢN GIẬT TẠI THỜI ĐIỂM 11-13$^{+6}$ TUẦN THAI KỲ

### 3.2.1. Các yếu tố nguy cơ tiền sản giật




**Biểu đồ 3.1.** Phân bố giá trị OR hiệu chỉnh và khoảng tin cậy 95% theo các yếu tố nguy cơ TSG.

Phân tích hồi quy đa biến logistic hiệu chỉnh các yếu tố nguy cơ TSG, xác định được các yếu tố nguy cơ gồm:

- Tiền sử mang thai TSG: OR 16,72; 95% CI: 6,96 – 40,18, p < 0,001.

- Gia đình có mẹ, chị em gái đã từng mang thai bị TSG: OR 13,00; 95% CI: 6,96 – 26,08, p < 0,001.

- Các bệnh lý liên quan đến tăng nguy cơ TSG: OR 8,69; 95% CI: 2,93 – 25,76, p < 0,001.

- Tuổi mẹ ≥ 35 tuổi: OR 2,00; 95% CI: 1,11 – 3,58, p = 0,02.

### 3.2.2. Xây dựng mô hình nguy cơ tiền định mẹ

**Bảng 3.6.** Mô hình nguy cơ tiền định dựa vào các yếu tố nguy cơ mẹ.

| | **Mô hình nguy cơ tiền định mẹ** | *p* |
|---|---|---|
| **TSG sớm** | Y = - 9,0985 + 0,2224 x BMI + [1,5263 (nếu con rạ có tiền sử mang thai TSG); - 1,2806 (nếu con rạ không có tiền sử mang thai bị TSG); + 0 (nếu con so)], $R^2$ = 0,0956 | < 0,001 |
| **TSG muộn** | Y = - 6,0109 + 0,1150 x BMI + 2,2736 (nếu gia đình có mẹ, chị em gái mang thai bị TSG) + [2,2916 (nếu con rạ có tiền sử mang thai TSG); - 0,2800 (nếu con rạ không có tiền sử mang thai bị TSG)], $R^2$ = 0,1493 | < 0,001 |
| **Tăng HA thai nghén** | Y = - 9,5485 + 0,2223 x BMI + 1,0173 (nếu con rạ có tiền sử mang thai bị TSG) + 2,0090 (nếu mẹ bị các bệnh lý liên quan đến TSG), $R^2$ = 0,0568 | 0,019 |

Nguy cơ tiền định mẹ cho TSG sớm, TSG muộn và tăng HA thai nghén chủ yếu dựa vào yếu tố tiền sử mang thai TSG, BMI, tiền sử gia đình có người mang thai bị TSG và các bệnh lý liên quan đến tăng nguy cơ TSG.

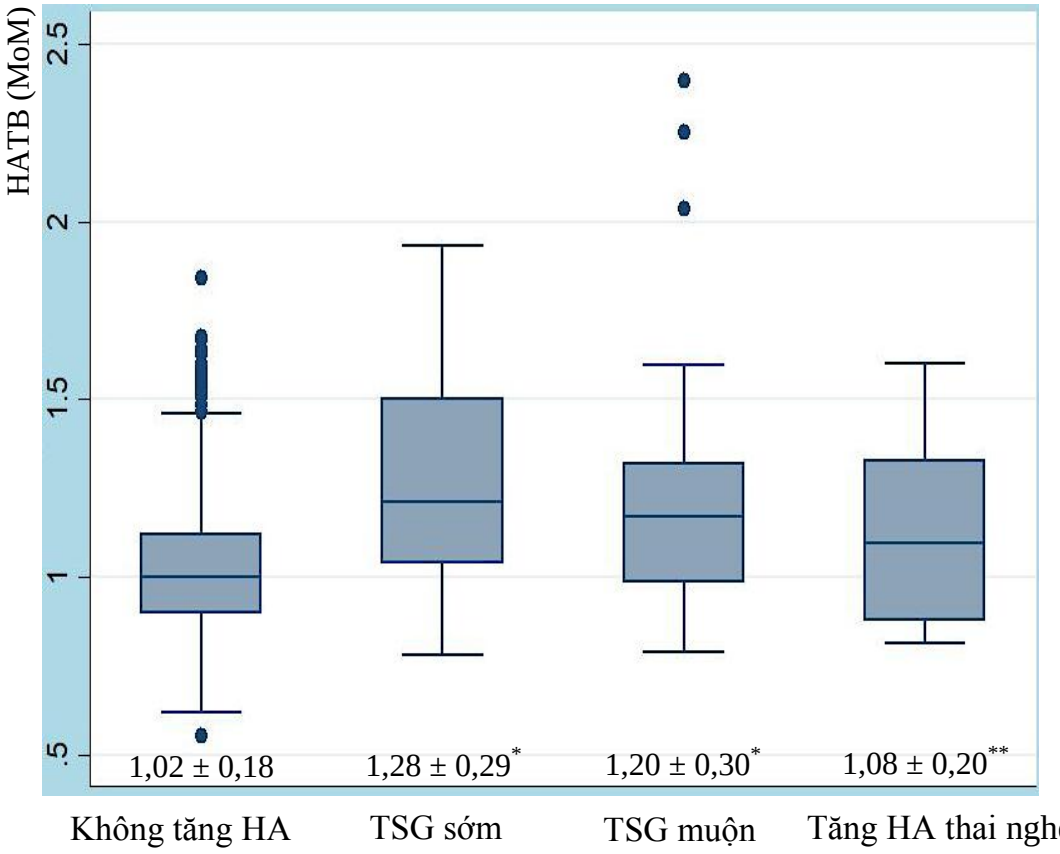
### 3.2.3. Đặc điểm huyết áp động mạch và kết quả dự báo tiền sản giật

#### *3.2.3.1. Đặc điểm huyết áp động mạch tại thời điểm 11 – $13^{+6}$ tuần thai kỳ*

**Bảng 3.7.** Đặc điểm HA theo các nhóm thai kỳ.

| Nhóm kết quả thai kỳ | | Bội số của trung vị các giá trị HA | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Trung bình MoM | Mức chênh lệch 95% CI | *p* |
| **Không tăng HA** | HATT | 1,02 ± 0,17 | - | |
| | HATTr | 1,03 ± 0,23 | - | |
| | HATB | 1,02 ± 0,18 | - | |
| **Tăng HA thai nghén** | HATT | 1,11 ± 0,24 | 0,09 (0,18–0,01) | 0,033 |
| | HATTr | 1,07 ± 0,23 | 0,04 (0,16–0,08) | 0,512 |
| | HATB | 1,08 ± 0,20 | 0,07 (0,16–0,02) | 0,152 |
| **TSG muộn** | HATT | 1,19 ± 0,32 | 0,17 (0,22–0,13) | < 0,001 |
| | HATTr | 1,25 ± 0,37 | 0,22 (0,28–0,16) | < 0,001 |
| | HATB | 1,20 ± 0,30 | 0,18 (0,23–0,14) | < 0,001 |
| **TSG sớm** | HATT | 1,27 ± 0,35 | 0,25 (0,34–0,17) | < 0,001 |
| | HATTr | 1,26 ± 0,30 | 0,23 (0,34–0,11) | < 0,001 |
| | HATB | 1,28 ± 0,29 | 0,27 (0,36–0,18) | < 0,001 |

HATT, HATTr và HATB tại thời điểm 11 – $13^{+6}$ tuần cao hơn ở nhóm thai kỳ xuất hiện TSG sớm và TSG muộn so với nhóm thai kỳ không tăng HA.




*(*) p < 0,001, (**) p > 0,05.*

**Biểu đồ 3.2.** So sánh bội số của trung vị của HATB tại thời điểm 11 – $13^{+6}$ tuần theo các nhóm kết quả thai kỳ.

HATB tại thời điểm 11 – $13^{+6}$ tuần cao hơn có ý nghĩa thống kê ở nhóm thai kỳ xuất hiện TSG sớm (1,28 ± 0,29 MoM) và TSG muộn (1,20 ± 0,30 MoM) so với nhóm thai kỳ không tăng HA (1,02 ± 0,18 MoM), p < 0,001.

Không có sự khác biệt về đặc điểm HATB tại thời điểm 11 – $13^{+6}$ tuần thai kỳ giữa nhóm tăng HA thai nghén (1,08 ± 0,20 MoM) và nhóm thai kỳ không tăng HA (1,02 ± 0,18 MoM), p > 0,05.

### *3.2.3.2. Kết quả sàng lọc tiền sản giật dựa vào huyết áp động mạch tại thời điểm 11 – $13^{+6}$ tuần thai kỳ*

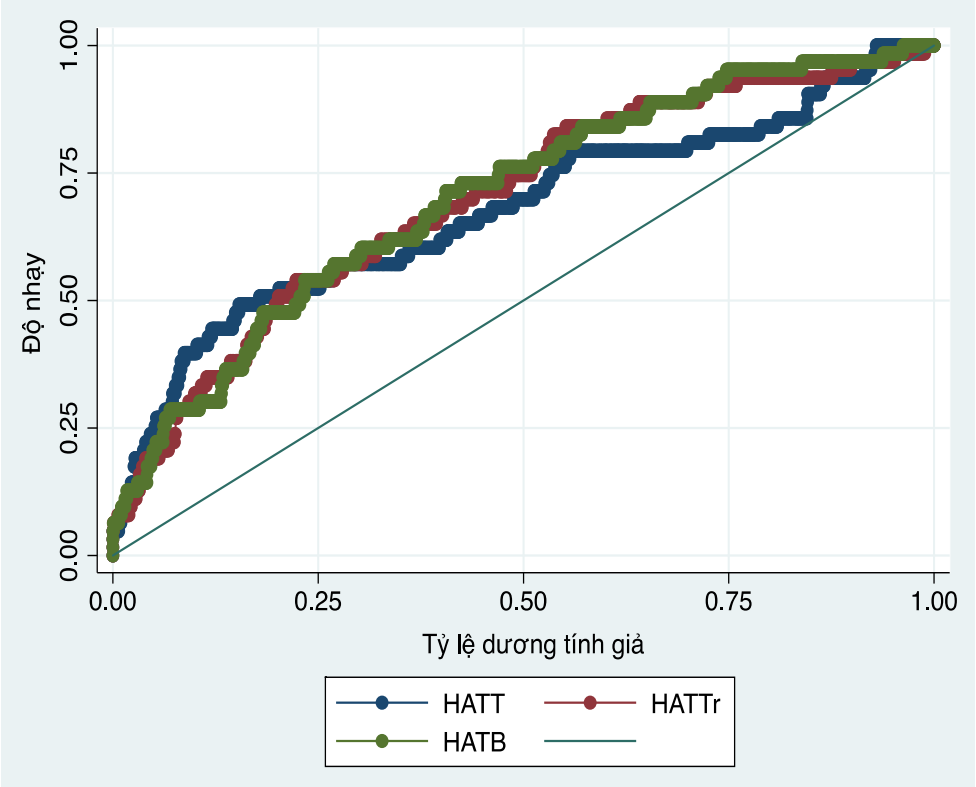
**Bảng 3.8.** Kết quả dự báo TSG và tăng HA thai nghén dựa vào các chỉ số HA tại thời điểm 11 – $13^{+6}$ tuần thai kỳ.

| | | **Kết quả sàng lọc** | | |
|---|---|---|---|---|
| | | **AUC** | **SE** | **95% CI** |
| **HATT** | Tăng HA thai nghén | 0,597 | 0,090 | 0,420–0,773 |
| | TSG muộn | 0,675 | 0,040 | 0,596–0,754 |
| | TSG sớm | 0,730 | 0,078 | 0,578–0,882 |
| **HATTr** | Tăng HA thai nghén | 0,534 | 0,072 | 0,393–0,675 |
| | TSG muộn | 0,698 | 0,035 | 0,630–0,766 |
| | TSG sớm | 0,714 | 0,071 | 0,575–0,854 |
| **HATB** | Tăng HA thai nghén | 0,586 | 0,080 | 0,429–0,742 |
| | TSG muộn | 0,702 | 0,034 | 0,636–0,768 |
| | TSG sớm | 0,779 | 0,067 | 0,647–0,911 |

AUC dự báo TSG sớm dựa vào các chỉ số HA ở mức khá tốt, trong khoảng 0,714 – 0,779.

AUC dự báo TSG muộn dựa vào các chỉ số HA ở mức trung bình, trong khoảng 0,675 – 0,702.

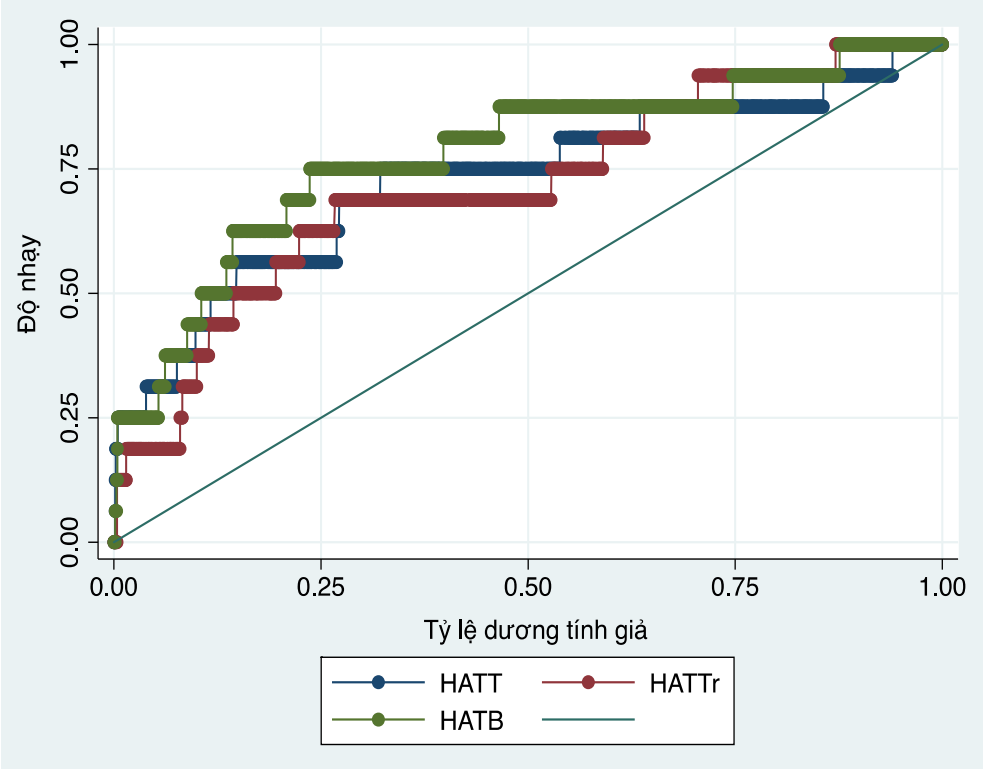
Các chỉ số HA không có giá trị trong dự báo tăng HA thai nghén, AUC trong khoảng 0,534 – 0,597.




| | AUC | SE | 95% CI | *p* |
|---|---|---|---|---|
| HATT | 0,675 | 0,040 | 0,596–0,754 | |
| HATTr | 0,698 | 0,035 | 0,630–0,766 | *0,364* |
| HATB | 0,702 | 0,034 | 0,636–0,768 | |

**Biểu đồ 3.3.** So sánh AUC dự báo TSG muộn dựa vào các chỉ số HA.

AUC dự báo TSG muộn dựa vào HATB là 0,702 (95% CI: 0,636 – 0,768). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi so sánh AUC dự báo TSG muộn dựa vào chỉ số HATB, HATTr và HATT, p = 0,364.




| | AUC | SE | 95% CI | *p* |
|---|---|---|---|---|
| HATT | 0,730 | 0,078 | 0,578–0,882 | |
| HATTr | 0,714 | 0,071 | 0,575–0,854 | *0,105* |
| HATB | 0,779 | 0,067 | 0,647–0,911 | |

**Biểu đồ 3.4.** So sánh AUC dự báo TSG sớm dựa vào các chỉ số HA.

AUC dự báo TSG sớm dựa vào chỉ số HATB là 0,779 (95% CI: 0,647 – 0,911). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giá trị AUC dự báo TSG sớm dựa vào chỉ số HATB so với HATTr và HATT, p = 0,105.

### 3.2.4. Đặc điểm siêu âm doppler động mạch tử cung và kết quả dự báo tiền sản giật

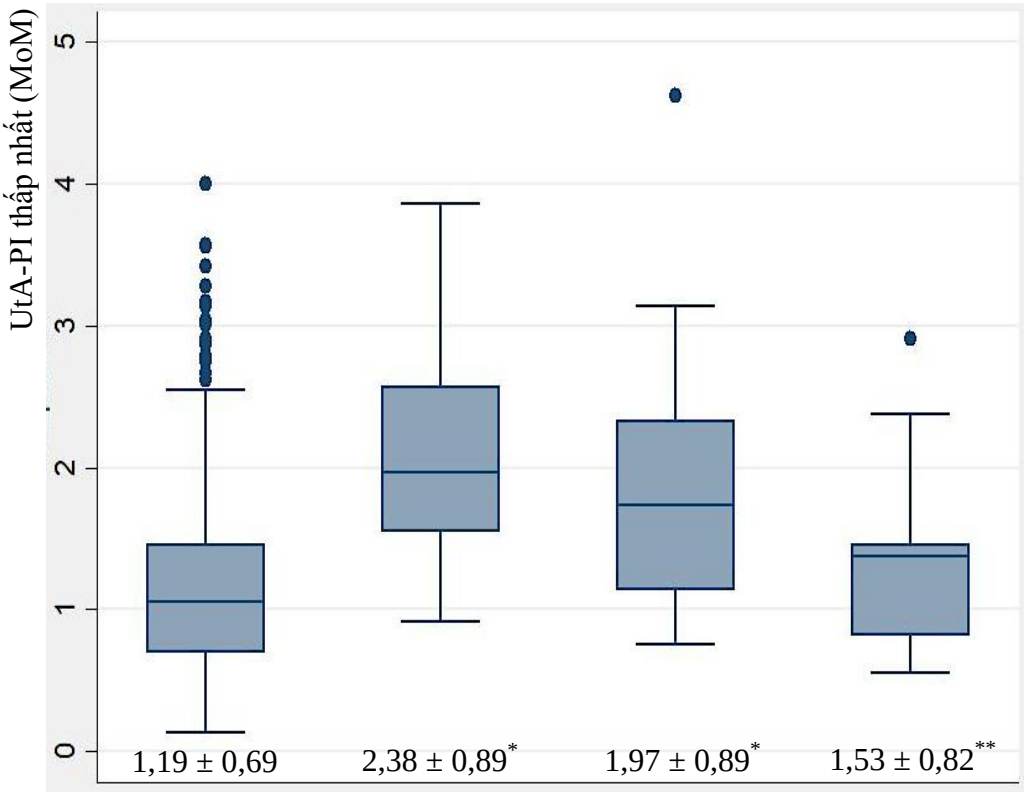
#### *3.2.4.1. Đặc điểm chỉ số xung động mạch tử cung tại thời điểm 11 – $13^{+6}$ tuần thai kỳ*

**Bảng 3.9.** Đặc điểm UtA-PI theo các nhóm thai kỳ.

| Nhóm kết quả thai kỳ | | Bội số của trung vị các giá trị UtA-PI | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Trung bình MoM | Mức chênh lệch 95% CI | *p* |
| **Không tăng HA** | UtA-PI cao nhất | 1,17 ± 0,64 | - | |
| | UtA-PI thấp nhất | 1,19 ± 0,69 | - | |
| | UtA-PI trung bình | 1,15 ± 0,59 | - | |
| **Tăng HA thai nghén** | UtA-PI cao nhất | 1,30 ± 0,56 | 0,14 (0,46–0,19) | 0,408 |
| | UtA-PI thấp nhất | 1,53 ± 0,82 | 0,34 (0,69–0,01) | 0,057 |
| | UtA-PI trung bình | 1,38 ± 0,61 | 0,24 (0,54–0,07) | 0,125 |
| **TSG muộn** | UtA-PI cao nhất | 1,70 ± 0,74 | 0,53 (0,69–0,37) | < 0,001 |
| | UtA-PI thấp nhất | 1,97 ± 0,89 | 0,78 (0,95–0,60) | < 0,001 |
| | UtA-PI trung bình | 1,81 ± 0,75 | 0,66 (0,81–0,51) | < 0,001 |
| **TSG sớm** | UtA-PI cao nhất | 1,99 ± 0,76 | 0,82 (1,14–0,50) | < 0,001 |
| | UtA-PI thấp nhất | 2,38 ± 0,89 | 1,19 (1,53–0,85) | < 0,001 |
| | UtA-PI trung bình | 2,19 ± 0,90 | 1,05 (1,34–0,75) | < 0,001 |

Các chỉ số UtA-PI tại thời điểm 11 – $13^{+6}$ tuần cao hơn ở nhóm thai kỳ xuất hiện TSG sớm và TSG muộn so với nhóm thai kỳ không tăng HA, p < 0,001.

Không có sự khác biệt giữa các chỉ số UtA-PI tại thời điểm 11 – $13^{+6}$ tuần thai kỳ ở nhóm xuất hiện tăng HA thai nghén và nhóm thai kỳ không tăng HA.




*(*) p < 0,001, (**) p > 0,05.*

**Biểu đồ 3.5.** So sánh bội số của trung vị của chỉ số UtA-PI thấp nhất tại thời điểm 11 – $13^{+6}$ tuần theo các nhóm kết quả thai kỳ.

Chỉ số UtA-PI thấp nhất tại thời điểm 11 – $13^{+6}$ tuần cao hơn có ý nghĩa thống kê ở nhóm thai kỳ xuất hiện TSG sớm (2,38 ± 0,89 MoM) và TSG muộn (1,97 ± 0,89 MoM) so với nhóm thai kỳ không tăng HA (1,19 ± 0,69 MoM), p < 0,001.

Không có sự khác biệt về chỉ số UtA-PI thấp nhất tại thời điểm 11 – $13^{+6}$ tuần giữa nhóm tăng HA thai nghén (1,53 ± 0,82 MoM) và nhóm thai kỳ không tăng HA (1,19 ± 0,69 MoM), p > 0,05.

### *3.2.4.2. Kết quả sàng lọc tiền sản giật dựa vào chỉ số xung động mạch tử cung tại thời điểm 11 – $13^{+6}$ tuần thai kỳ*

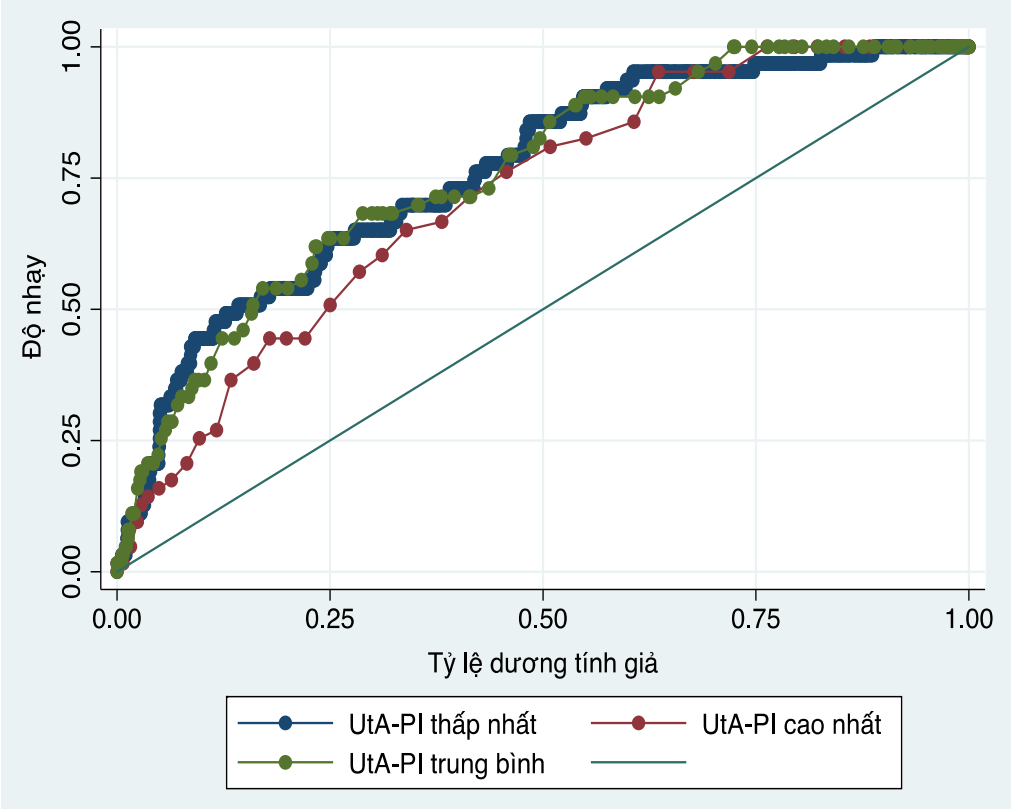
**Bảng 3.10.** Kết quả dự báo TSG và tăng HA thai nghén dựa vào UtA-PI tại thời điểm 11 – $13^{+6}$ tuần thai kỳ.

| | | **Kết quả sàng lọc** | | |
|---|---|---|---|---|
| | | **AUC** | **SE** | **95% CI** |
| **UtA-PI cao nhất** | Tăng HA thai nghén | 0,587 | 0,066 | 0,456–0,717 |
| | TSG muộn | 0,716 | 0,029 | 0,703–0,772 |
| | TSG sớm | 0,794 | 0,049 | 0,699–0,890 |
| **UtA-PI thấp nhất** | Tăng HA thai nghén | 0,635 | 0,063 | 0,512–0,758 |
| | TSG muộn | 0,761 | 0,029 | 0,703–0,819 |
| | TSG sớm | 0,864 | 0,037 | 0,792–0,936 |
| **UtA-PI trung bình** | Tăng HA thai nghén | 0,613 | 0,064 | 0,487–0,739 |
| | TSG muộn | 0,760 | 0,028 | 0,704–0,815 |
| | TSG sớm | 0,842 | 0,041 | 0,762–0,921 |

AUC dự báo TSG sớm dựa vào các chỉ số UtA-PI ở mức tốt, trong khoảng 0,794 – 0,864.

AUC dự báo TSG muộn dựa vào các chỉ số UtA-PI ở mức khá tốt, trong khoảng 0,716 – 0,761.

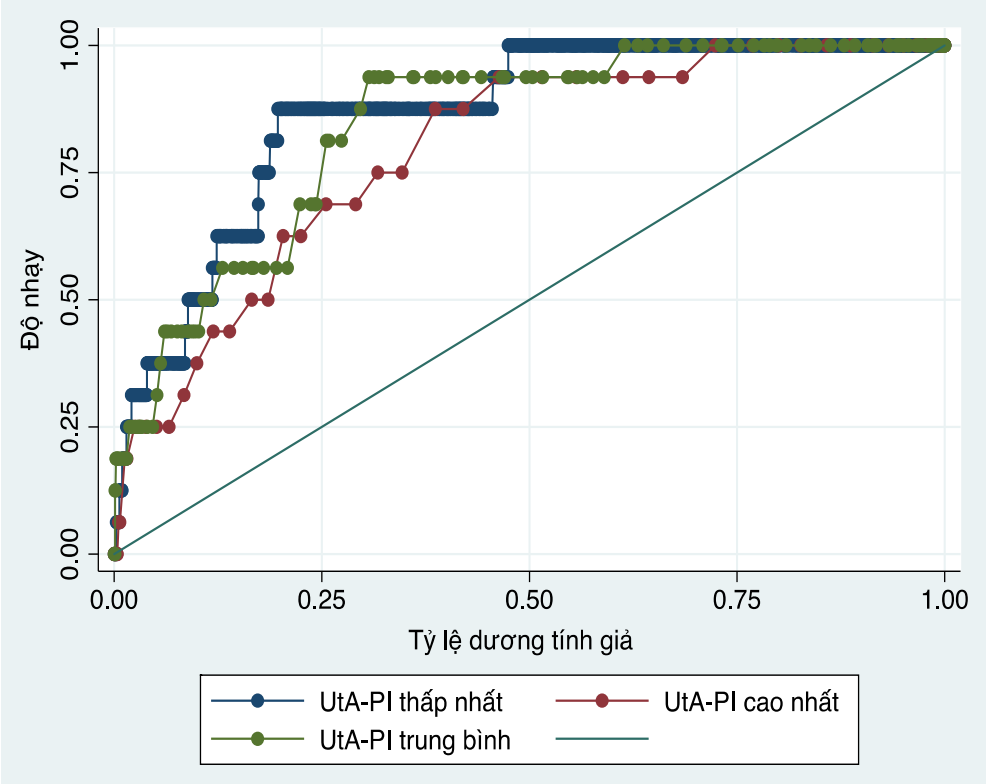
AUC dự báo tăng HA thai nghén dựa vào chỉ số UtA-PI ở mức trung bình, chỉ khoảng 0,587 – 0,635.




| | AUC | SE | 95% CI | *p* |
|---|---|---|---|---|
| UtA-PI cao nhất | 0,716 | 0,029 | 0,703–0,772 | |
| UtA-PI trung bình | 0,760 | 0,028 | 0,704–0,815 | *< 0,001* |
| UtA-PI thấp nhất | 0,761 | 0,029 | 0,703–0,819 | |

**Biểu đồ 3.6.** So sánh AUC dự báo TSG muộn dựa vào các chỉ số UtA-PI.

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về kết quả dự báo TSG muộn dựa vào UtA-PI thấp nhất, trung bình và cao nhất, AUC tương ứng là 0,761 (95% CI: 0,703 – 0,819), 0,760 (95% CI: 0,704 – 0,815) và 0,716 (95% CI: 0,703 – 0,772), p < 0,001.




| | AUC | SE | 95% CI | *p* |
|---|---|---|---|---|
| UtA-PI cao nhất | 0,794 | 0,049 | 0,699–0,890 | |
| UtA-PI trung bình | 0,842 | 0,041 | 0,762–0,921 | *< 0,001* |
| UtA-PI thấp nhất | 0,864 | 0,037 | 0,792–0,936 | |

**Biểu đồ 3.7.** So sánh AUC dự báo TSG sớm dựa vào các chỉ số UtA-PI.

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về kết quả dự báo TSG sớm dựa vào chỉ số UtA-PI thấp nhất, trung bình và cao nhất, AUC tương ứng là 0,864 (95% CI: 0,792 – 0,936), 0,842 (95% CI: 0,762 – 0,921) và 0,794 (95% CI: 0,699 – 0,890), p < 0,001.

**Bảng 3.11.** Nguy cơ TSG dựa vào điểm cắt UtA-PI thấp nhất tại thời điểm 11 – $13^{+6}$ tuần thai kỳ trên bách phân vị thứ 90.

| | **UtA-PI thấp nhất:** Giá trị dự báo TSG ở bách phân vị thứ 90 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **OR** | **95% CI** | **Se** | **Sp** | **PPV** | **NPV** | *p* |
| TSG | 8,52 ± 2,06 | 5,31–13,68 | 44,30 | 91,46 | 18,42 | 97,42 | < 0,001 |
| TSG sớm | 9,32 ± 4,71 | 3,46–25,12 | 50,00 | 90,31 | 4,21 | 99,53 | < 0,001 |
| TSG muộn | 7,67 ± 0,05 | 4,54–12,96 | 42,86 | 91,10 | 14,21 | 97,89 | < 0,001 |

Nguy cơ TSG sớm cao gấp hơn 9 lần nếu UtA-PI thấp nhất tại thời điểm 11 – $13^{+6}$ tuần thai kỳ trên bách phân vị thứ 90 (OR 9,32 ± 4,71; 95% CI: 3,46–25,12).

### 3.2.5. Đặc điểm xét nghiệm sinh hoá và kết quả dự báo tiền sản giật

#### *3.2.5.1. Đặc điểm PAPP-A tại thời điểm 11 – $13^{+6}$ tuần thai kỳ*

**Bảng 3.12.** Đặc điểm PAPP-A theo các nhóm thai kỳ.

| **Nhóm kết quả thai kỳ** | **Bội số của trung vị PAPP-A** Trung bình MoM | Mức chênh lệch 95% CI | *p* |
|---|---|---|---|
| Nhóm thai kỳ không tăng HA | 1,01 ± 0,50 | - | |
| Tăng HA thai nghén | 0,82 ± 0,33 | 0,19 (0,06–0,45) | 0,141 |
| TSG muộn | 0,85 ± 0,50 | 0,17 (0,04–0,29) | 0,009 |
| TSG sớm | 0,70 ± 0,38 | 0,31 (0,06–0,56) | 0,013 |

PAPP-A tại thời điểm 11 – $13^{+6}$ tuần thấp hơn có ý nghĩa thống kê ở nhóm thai kỳ xuất hiện TSG sớm (0,70 ± 0,38 MoM) và TSG muộn (0,85 ± 0,50 MoM) so với nhóm thai kỳ không tăng HA (1,01 ± 0,50 MoM), p < 0,05.

Không có sự khác biệt PAPP-A ở nhóm tăng HA thai nghén và nhóm thai kỳ không tăng HA, p = 0,141.

### *3.2.5.2. Kết quả sàng lọc tiền sản giật dựa vào xét nghiệm PAPP-A tại thời điểm 11 – $13^{+6}$ tuần thai kỳ*

**Bảng 3.13.** Nguy cơ TSG ở điểm cắt PAPP-A (MoM) dưới bách phân vị thứ 5 và bách phân vị thứ 10.

| | **PAPP-A (MoM)** | **OR** | **SE** | **95% CI** | *p* |
|---|---|---|---|---|---|
| Bách phân vị thứ 10 | 0,485 | 3,05 | 1,78 | 0,97–9,55 | 0,056 |
| Bách phân vị thứ 5 | 0,362 | 4,53 | 2,94 | 1,27–6,16 | 0,020 |

Nguy cơ TSG tăng khoảng 4,5 lần nếu PAPP-A (MoM) tại thời điểm 11 – $13^{+6}$ tuần thai kỳ dưới bách phân vị thứ 5.

**Bảng 3.14.** Kết quả dự báo TSG ở điểm cắt PAPP-A (MoM) dưới bách phân vị thứ 5 và bách phân vị thứ 10.

| | **Tỷ lệ TSG** (%) | **Se** | **Sp** | **LR+** | **LR-** |
|---|---|---|---|---|---|
| Bách phân vị thứ 10 | 10,58 | 25,30 | 90,69 | 10,58 | 96,54 |
| Bách phân vị thứ 5 | 14,89 | 17,72 | 95,59 | 14,59 | 96,39 |

Điểm cắt PAPP-A (MoM) ở thời điểm 11 – $13^{+6}$ tuần thai kỳ dưới bách phân vị thứ 5 có độ nhạy trong dự báo TSG mọi thời điểm chỉ 17,72% với độ đặc hiệu tương ứng 90,69%.

Có 14,89% trường hợp TSG có PAPP-A (MoM) ở thời điểm 11 – $13^{+6}$ tuần thai kỳ dưới bách phân vị thứ 5.

**Bảng 3.15.** Dự báo TSG dựa vào PAPP-A tại thời điểm 11 – $13^{+6}$ tuần thai kỳ.

| | **Kết quả sàng lọc TSG** | | |
|---|---|---|---|
| | **AUC** | **SE** | **95% CI** |
| TSG | 0,623 | 0,036 | 0,553–0,694 |
| TSG sớm | 0,692 | 0,064 | 0,565–0,817 |
| TSG muộn | 0,603 | 0,042 | 0,521–0,685 |

Dựa vào PAPP-A tại thời điểm 11 – $13^{+6}$ tuần thai kỳ, AUC dự báo TSG sớm là 0,692 (95% CI: 0,565 – 0,817), dự báo TSG muộn là 0,603 (95% CI: 0,521 – 0,685).

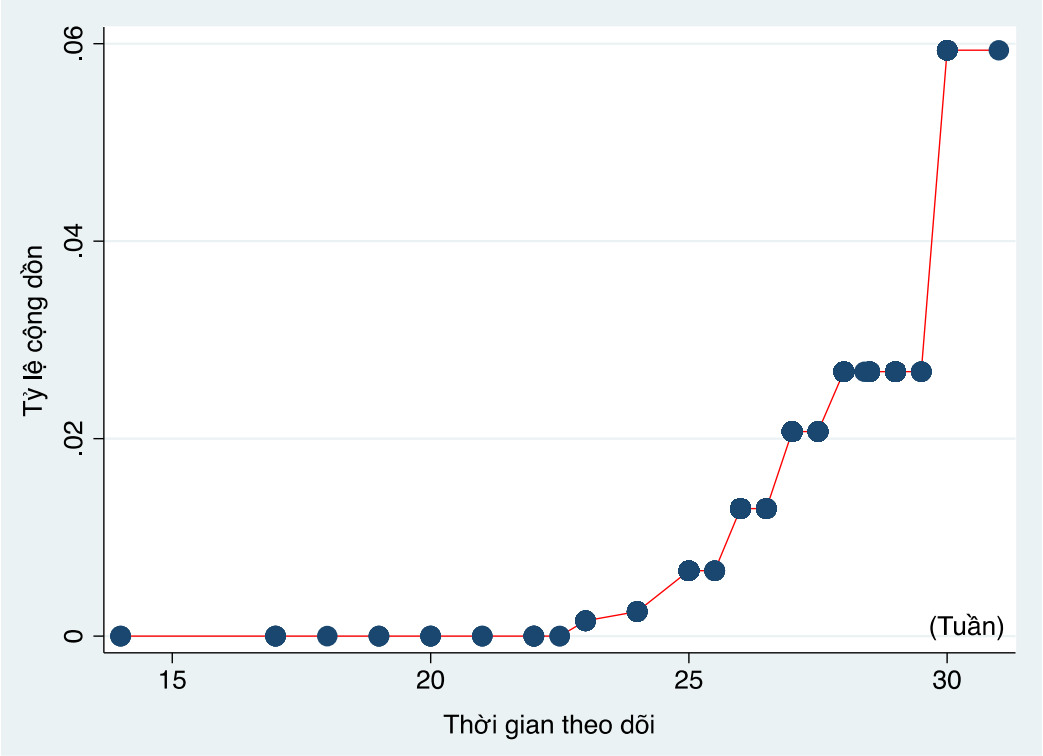
### 3.2.6. Kết quả sàng lọc tiền sản giật dựa vào các mô hình phối hợp đa biến

#### *3.2.6.1. Mô hình sàng lọc tiền sản giật muộn*

**Bảng 3.16.** Các mô hình sàng lọc TSG muộn.

| | **Kết quả sàng lọc TSG muộn** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **AUC** | **SE** | **95% CI** | **Se** | **Sp** | **PPV** | **NPV** |
| **Nguy cơ tiền định mẹ cho TSG muộn kết hợp với:** | | | | | | | |
| - HATB | 0,769 | 0,036 | 0,699–0,838 | 69,80 | 75,60 | 8,98 | 98,60 |
| - UtA-PI thấp nhất | 0,844 | 0,026 | 0,793–0,894 | 73,00 | 85,40 | 14,70 | 98,90 |
| - HATB,<br>- UtA-PI thấp nhất | 0,860 | 0,028 | 0,806–0,914 | 82,50 | 80,50 | 12,70 | 99,30 |

Mô hình phối hợp nguy cơ tiền định mẹ cho TSG muộn với HATB và UtA-PI thấp nhất có AUC dự báo TSG muộn là 0,860 (95% CI: 0,806 – 0,914), độ nhạy và độ đặc hiệu tương ứng là 82,5% và 80,5%.




| | SHR | SE | 95% CI | *p* |
|---|---|---|---|---|
| Nguy cơ tiền định mẹ cho TSG muộn | 1,02 | 0,01 | 1,01–1,03 | 0,006 |
| UtA-PI thấp nhất | 2,02 | 0,27 | 1,56–2,63 | < 0,001 |
| HATB | 1,34 | 0,06 | 1,22–1,47 | < 0,001 |
| PAPP-A | 0,55 | 0,19 | 0,28–1,09 | 0,086 |

**Biểu đồ 3.8.** Xác suất xuất hiện TSG muộn theo thời gian tính từ thời điểm sàng lọc cho đến khi xuất hiện bệnh.

Giá trị UtA-PI thấp nhất, HATB và nguy cơ tiền định mẹ cho TSG muộn là những yếu tố ảnh hưởng có ý nghĩa đến xác suất TSG muộn xuất hiện theo thời gian, SHR tương ứng là 2,02 (1,56 – 2,63), 1,34 (1,22 – 1,47) và 1,02 (1,01 – 1,04), $p < 0,05$.

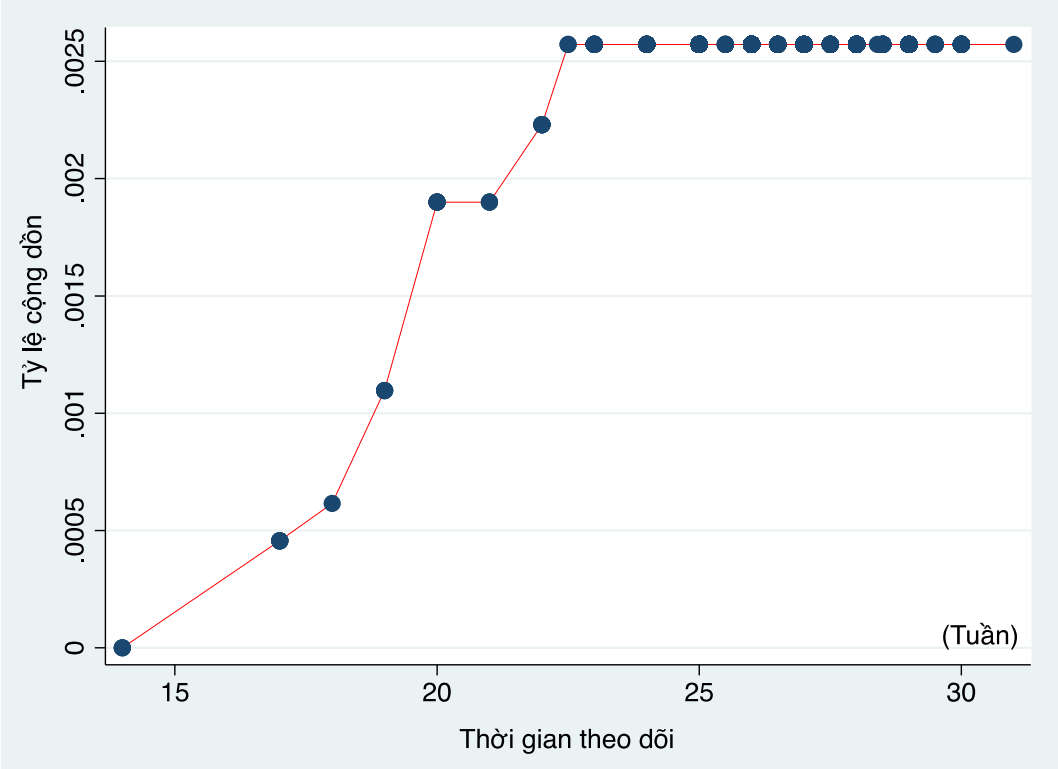
PAPP-A không có ý nghĩa ảnh hưởng đến xác suất xuất hiện TSG muộn theo thời gian, $p = 0,086$.

### *3.2.6.2. Mô hình sàng lọc tiền sản giật sớm*

**Bảng 3.17.** Các mô hình sàng lọc TSG sớm.

| | **Kết quả sàng lọc TSG sớm** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **AUC** | **SE** | **95% CI** | **Se** | **Sp** | **PPV** | **NPV** |
| **Nguy cơ tiền định mẹ cho TSG sớm kết hợp với:** | | | | | | | |
| - PAPP-A | 0,735 | 0,053 | 0,630–0,839 | 75,00 | 66,60 | 1,88 | 99,70 |
| - HATB | 0,802 | 0,064 | 0,676–0,929 | 75,00 | 81,60 | 3,35 | 99,70 |
| - UtA-PI thấp nhất | 0,864 | 0,038 | 0,789–0,939 | 87,50 | 79,60 | 3,52 | 99,90 |
| - HATB,<br>- PAPP-A | 0,844 | 0,050 | 0,745–0,942 | 75,00 | 83,90 | 3,82 | 99,70 |
| - PAPP-A,<br>- UtA-PI thấp nhất | 0,896 | 0,026 | 0,846–0,946 | 87,50 | 77,20 | 3,16 | 99,90 |
| - HATB,<br>- UtA-PI thấp nhất | 0,907 | 0,033 | 0,841–0,972 | 81,30 | 90,60 | 6,84 | 99,80 |
| - HATB,<br>- PAPP-A,<br>- UtA-PI thấp nhất | 0,927 | 0,027 | 0,874–0,979 | 87,50 | 84,90 | 4,70 | 99,90 |

Mô hình phối hợp nguy cơ tiền định mẹ cho TSG sớm với HATB, UtA-PI thấp nhất, PAPP-A có AUC dự báo TSG sớm là 0,927 (95% CI: 0,874 – 0,979), độ nhạy và độ đặc hiệu tương ứng là 87,5% và 84,9%.




| | SHR | SE | 95% CI | *p* |
|---|---|---|---|---|
| Nguy cơ tiền định mẹ cho TSG sớm | 1,10 | 0,09 | 0,93–1,29 | 0,265 |
| UtA-PI thấp nhất | 3,11 | 0,55 | 2,20–4,40 | < 0,001 |
| HATB | 1,44 | 0,12 | 1,23–1,70 | < 0,001 |
| PAPP-A | 0,20 | 0,16 | 0,04–0,95 | 0,042 |

**Biểu đồ 3.9.** Xác suất xuất hiện TSG sớm theo thời gian tính từ thời điểm sàng lọc cho đến khi xuất hiện bệnh.

Trong mô hình cạnh tranh nguy cơ, giá trị UtA-PI thấp nhất, HATB là những yếu tố ảnh hưởng có ý nghĩa đến xác suất TSG sớm xuất hiện theo thời gian, SHR tương ứng là 3,11 (2,20 – 4,40), 1,44 (1,23 – 1,70), p < 0,001.

Nguy cơ tiền định mẹ cho TSG sớm ảnh hưởng không có ý nghĩa ảnh hưởng đến xác xuất TSG sớm xuất hiện theo thời gian, p = 0,265.

**Bảng 3.18.** Điểm cắt và tỷ lệ phát hiện TSG của các mô hình dự báo.

| | **Mô hình dự báo** | **AUC** | **Điểm cắt tối ưu** | **Tỷ lệ phát hiện** (%) | **Tỷ lệ dương tính giả** (%) |
|---|---|---|---|---|---|
| **TSG sớm** | Nguy cơ tiền định mẹ TSG sớm kết hợp với:<br>- PAPP-A<br>- HATB<br>- UtA-PI thấp nhất | 0,927 | 0,01 (1%) | 75,00 | 6,80 |
| **TSG muộn** | Nguy cơ tiền định mẹ TSG muộn kết hợp với:<br>- HATB<br>- UtA-PI thấp nhất | 0,860 | 0,03 (3%) | 58,70 | 5,10 |

Mô hình phối hợp nguy cơ tiền định mẹ cho TSG sớm và HATB, UtA-PI thấp nhất, PAPP-A có tỷ lệ phát hiện TSG sớm là 75,0% với tỷ lệ dương tính giả 6,8%.

Mô hình phối hợp nguy cơ tiền định mẹ cho TSG muộn và HATB, UtA-PI thấp nhất có tỷ lệ phát hiện TSG muộn là 58,7% với tỷ lệ dương tính giả 5,1%.

## 3.3. KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ DỰ PHÒNG TIỀN SẢN GIẬT BẰNG ASPIRIN LIỀU THẤP

### 3.3.1. Lựa chọn nhóm nguy cơ cao can thiệp dự phòng

#### *3.3.1.1. Nguy cơ các rối loạn tăng huyết áp trong thai kỳ theo khuyến cáo dự phòng của NICE và ACOG*

**Bảng 3.19.** Tỷ lệ xuất hiện các rối loạn tăng HA trong thai kỳ theo yếu tố nguy cơ.

| **Các yếu tố nguy cơ** | **Số lượng** | **Tăng HA** (n,%) |
|---|---|---|
| Con so | 1.032 | 42 (4,07) |
| Béo phì | 89 | 12 (13,48) |
| Tuổi mẹ ≥ 40 tuổi | 69 | 6 (8,70) |
| Hỗ trợ sinh sản | 11 | 3 (27,27) |
| Bệnh lý thận mạn tính | 3 | 0 (0,00) |
| Lupus ban đỏ hệ thống | 1 | 0 (0,00) |
| Đái tháo đường | 6 | 2 (33,33) |
| Tiền sử mang thai TSG | 36 | 21 (58,33) |
| TSG trên người tăng HA mạn tính | 7 | 7/12 (58,33) |
| Gia đình có người bị TSG | 60 | 21 (35,00) |

Các rối loạn tăng HA trong thai kỳ chủ yếu xuất hiện ở nhóm thai con rạ có tiền sử mang thai TSG (58,33%), gia đình có người mang thai TSG (35,0%), bệnh lý đái tháo đường (33,33%), thai kỳ có hỗ trợ sinh sản (27,27%).

Tỷ lệ TSG xuất hiện trên người tăng HA mạn tính là 58,33%.

**Bảng 3.20.** Tỷ lệ phát hiện các rối loạn tăng HA trong thai kỳ theo Khuyến cáo điều trị dự phòng của ACOG.

| | | **Các rối loạn tăng HA trong thai kỳ** | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Có | Không | Tổng |
| Khuyến cáo điều trị dự phòng của ACOG (*) | Có | 21 | 15 | 36 |
| | Không | 78 | 1.780 | 1.858 |
| **Tổng** | | **99** | **1.795** | **1.894** |

- Độ nhạy: 21,21% (95% CI: 13,64 – 30,58).
- Độ đặc hiệu: 99,16% (95% CI: 98,63 – 99,53).
- AUC: 0,602 (95% CI: 0,579 – 0,624).
- Giá trị dự báo dương tính: 58,33% (95% CI: 42,69 – 72,46).
- Giá trị dự báo âm tính: 95,80% (95% CI: 95,37 – 96,20).
- Tỷ số dương tính khả dĩ: 25,38 (95% CI: 13,51 – 47,71).
- Tỷ số âm tính khả dĩ: 0,79 (95% CI: 0,72 – 0,88).

(*) ACOG khuyến cáo điều trị dự phòng TSG đối với các trường hợp có tiền sử mang thai bị TSG sớm kèm sinh non trước $34^{+7}$ tuần thai kỳ hoặc có tiền sử mang thai bị TSG ít nhất một lần.

Sử dụng khuyến cáo điều trị dự phòng của ACOG có tỷ lệ phát hiện các rối loạn tăng HA trong thai kỳ chỉ là 21,21% (95% CI: 13,64 – 30,58), độ đặc hiệu 99,16% (95% CI: 98,63 – 99,53), tuy nhiên, có tỷ số dương tính khả dĩ là 25,38 (95% CI: 13,51 – 47,71).

**Bảng 3.21.** Tỷ lệ phát hiện các rối loạn tăng HA trong thai kỳ theo khuyến cáo điều trị dự phòng của NICE.

| | | **Các rối loạn tăng HA trong thai kỳ** | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Có | Không | Tổng |
| Khuyến cáo điều trị dự phòng (*) | Có | 41 | 89 | 130 |
| | Không | 58 | 1.706 | 1.764 |
| **Tổng** | | **99** | **1.795** | **1.894** |

- Độ nhạy: 41,41% (95% CI: 31,60 – 51,76).
- Độ đặc hiệu: 95,04% (95% CI: 93,93 – 96,00).
- AUC: 0,682 (95% CI: 0,661 – 0,703).
- Giá trị dự báo dương tính: 31,54% (95% CI: 25,26 – 38,57).
- Giá trị dự báo âm tính: 96,71% (95% CI: 96,14 – 97,20).
- Tỷ số dương tính khả dĩ: 8,35 (95% CI: 6,13 – 11,39).
- Tỷ số âm tính khả dĩ: 0,62 (95% CI: 0,52 – 0,73).

(*) NICE khuyến cáo sử dụng aspirin liều thấp nhằm điều trị dự phòng TSG đối với các trường hợp thuộc nhóm nguy cơ cao hoặc có hơn 1 yếu tố thuộc nhóm nguy cơ trung bình.

Sử dụng khuyến cáo điều trị dự phòng của NICE có tỷ lệ phát hiện các rối loạn tăng HA trong thai kỳ là 41,41% (95% CI: 31,60 – 51,76), độ đặc hiệu 95,04% (95% CI: 93,93 – 96,00).

### *3.3.1.2. Nguy cơ các rối loạn tăng huyết áp trong thai kỳ xác định theo mô hình phối hợp FMF*

**Bảng 3.22.** Điểm cắt, độ nhạy, độ đặc hiệu dự báo các rối loạn tăng HA trong thai kỳ theo mô hình phối hợp FMF.

| **Điểm cắt nguy cơ** | **Se** (%) | **Sp** (%) | **LR+** | **LR-** |
|---|---|---|---|---|
| ≥ 1/250 | 96,97 | 31,53 | 1,42 | 0,10 |
| ≥ 1/200 | 93,94 | 42,73 | 1,64 | 0,14 |
| ≥ 1/150 | 91,92 | 59,72 | 2,28 | 0,14 |
| ≥ 1/100 (1%) | 83,84 | 81,45 | 4,52 | 0,20 |
| ≥ 1/50 (2%) | 74,75 | 97,05 | 17,45 | 0,50 |
| ≥ 1/25 (4%) | 45,45 | 97,77 | 20,40 | 0,56 |
| ≥ 1/15 (6,7%) | 44,44 | 98,16 | 24,16 | 0,57 |
| ≥ 1/10 (10%) | 29,29 | 99,39 | 47,80 | 0,71 |
| ≥ 1/5 (20%) | 12,12 | 99,89 | 108,79 | 0,88 |

Tại điểm cắt nguy cơ đối với mọi rối loạn tăng HA trong thai kỳ xác định theo mô hình phối hợp FMF ≥ 1/100 (1%), độ nhạy và độ đặc hiệu trong dự báo các rối loạn tăng HA trong thai kỳ tương ứng là 83,84% và 81,45%,

Điểm cắt ≥ 1/50 (2%) có độ nhạy và độ đặc hiệu trong dự báo các rối loạn tăng HA trong thai kỳ tương ứng là 74,75% và 97,05%, giá trị dự báo dương tính ở điểm cắt này là 17,45% và giá trị dự báo âm tính là 0,50%.

**Bảng 3.23.** Tỷ lệ các rối loạn tăng HA trong thai kỳ và tỷ lệ TSG theo các điểm cắt nguy cơ theo FMF.

| **Điểm cắt nguy cơ** | **Số lượng** (n) | **Tỷ lệ tăng HA** (n,%) | **Tỷ lệ TSG** (n,%) |
|---|---|---|---|
| ≥ 1/150 | 812 | 91 (11,21) | 73 (8,99) |
| ≥ 1/100 (1%) | 416 | 83 (19,95) | 65 (15,63) |
| ≥ 1/50 (2%) | 271 | 74 (27,31) | 59 (21,77) |
| ≥ 1/25 (4%) | 104 | 51 (49,04) | 38 (36,54) |
| ≥ 1/15 (6,7%) | 40 | 29 (72,50) | 22 (55,00) |

Tỷ lệ các rối loạn tăng HA trong thai kỳ ở nhóm có điểm cắt nguy cơ ≥ 1% là 19,95%, tỷ lệ TSG là 15,63%.

### 3.3.2. Một số đặc điểm chung của nhóm can thiệp dự phòng tiền sản giật

**Bảng 3.24.** Phân nhóm can thiệp điều trị dự phòng bệnh lý TSG.

| **Phân nhóm can thiệp dự phòng** | **Số lượng** (n) |
|---|---|
| Tổng tham gia | 311 |
| Nhóm can thiệp aspirin liều thấp: | 152 |
| - Mất dấu | 0 |
| - Không tuân thủ đủ liệu trình can thiệp | 13 |
| - Ngưng điều trị | 1 |
| - Mẫu phân tích | 138 |
| Nhóm chứng: | 159 |
| - Mất dấu | 1 |
| - Mẫu phân tích | 158 |

Loại khỏi nhóm can thiệp aspirin liều thấp 14 trường hợp do không tuân thủ liệu trình và ngưng điều trị, loại 1 trường hợp mất dấu thuộc nhóm chứng. Mẫu còn lại 138 trường hợp nhóm can thiệp aspirin và 158 trường hợp nhóm chứng.

**Bảng 3.25.** Một số đặc điểm chung của nhóm can thiệp aspirin liều thấp và nhóm chứng.

| | **Nhóm chứng** (n = 158) | **Nhóm aspirin** (n = 138) | *p* |
|---|---|---|---|
| Tuổi mẹ (năm) | 30 (26–34) | 29 (26–34) | 0,928 |
| BMI (kg/m$^2$) | 21,2 (19,5–22,8) | 21,5 (19,4–23,6) | 0,277 |
| CRL (mm) | 61 (55–68) | 60 (54–68) | 0,571 |
| Độ mờ da gáy (mm) | 1,6 (1,4–1,9) | 1,5 (1,3–1,9) | 0,385 |
| Tuổi thai (ngày) | 88 (85–92) | 87 (84–91) | 0,412 |
| Số lần mang thai: | | | |
| - Con so (n,%) | 70 (44,30) | 54 (39,13) | 0,369 |
| - Con rạ có tiền sử mang thai bị TSG (n,%) | 14 (8,86) | 12 (8,70) | 0,960 |
| Phương pháp có thai: | | | |
| - Mang thai tự nhiên (n,%) | 151 (95,57) | 138 (100,00) | |
| - Có kích thích buồng trứng (n,%) | 7 (4,43) | 0 (0,00) | 0,013 |
| Tăng HA mạn tính (n,%) | 4 (1,90) | 8 (5,80) | 0,088 |
| Có mẹ hoặc chị em gái mang thai bị TSG (n,%) | 19 (12,03) | 16 (11,59) | 0,909 |
| Tiếp xúc thuốc lá (n,%) | 9 (5,70) | 7 (5,07) | 0,813 |

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về BMI giữa nhóm can thiệp và nhóm chứng, tương ứng là 21,5 (19,4 – 23,6) và 21,2 (19,5 – 22,8), p = 0,277.

Các đặc điểm thai kỳ, yếu tố tiền sử không khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm can thiệp aspirin liều thấp và nhóm nhứng.

**Bảng 3.26.** Kết quả thai kỳ và các biến chứng ở nhóm can thiệp aspirin liều thấp và nhóm chứng.

| | **Nhóm chứng** (n = 158) | **Nhóm aspirin** (n = 138 ) | *p* |
|---|---|---|---|
| Tuổi thai (tuần) | 39 (38–40) | 39 (38–40) | 0,265 |
| Cân nặng trẻ sơ sinh (g) | 3.016 ± 494 | 3.169 ± 471 | 0,007 |
| Mổ lấy thai (n,%) | 87 (55,06) | 60 (43,48) | 0,047 |
| Sinh đường âm đạo (n,%) | 71 (44,94) | 78 (56,52) | - |
| Sinh non ≤ 37 tuần (n,%) | 23 (14,56) | 9 (6,52) | 0,053 |
| Hội chứng HELLP (n,%) | 8 (5,06) | 0 (0,00) | 0,008 |
| Tử vong chu sinh (n,%) | 6 (3,80) | 1 (0,72) | 0,083 |
| Rau bong non (n,%) | 1 (0,63) | 1 (0,72) | 0,924 |
| Thai chậm phát triển trong tử cung (n,%) | 9 (5,70) | 4 (2,90) | 0,242 |

Cân nặng trẻ sơ sinh thấp hơn ở nhóm chứng, tỷ lệ mổ lấy thai và tỷ lệ sinh non dưới 37 tuần cao hơn ở nhóm chứng so với nhóm can thiệp aspirin liều thấp.

Không có trường hợp nào xuất hiện hội chứng HELLP ở nhóm can thiệp aspirin liều thấp.

Không có sự khác biệt về tuổi thai kết thúc thai kỳ, tỷ lệ rau bong non, thai chậm phát triển trong tử cung, tỷ lệ tử vong chu sinh giữa 2 nhóm.

### 3.3.3. Tỷ lệ xuất hiện các rối loạn tăng huyết áp trong thai kỳ

**Bảng 3.27.** Tỷ lệ các rối loạn tăng HA trong thai kỳ ở nhóm can thiệp aspirin liều thấp và nhóm chứng.

| **Các rối loạn tăng HA trong thai kỳ** | **Nhóm chứng** (n,%) | **Nhóm aspirin** (n,%) | *p* |
|---|---|---|---|
| Thai kỳ không tăng HA | 114 (72,15) | 111 (80,43) | |
| Thai kỳ có các rối loạn tăng HA: | 44 (27,85) | 27 (19,57) | 0,096 |
| - Tăng HA thai nghén | 5 (3,16) | 5 (3,62) | 0,828 |
| - TSG | 36 (22,78) | 14 (10,14) | 0,004 |
| - Tăng HA mạn tính | 3 (1,90) | 8 (5,80) | 0,088 |
| - TSG trên người tăng HA mạn tính | 3 (1,90) | 3 (2,17) | 0,867 |
| Tỷ lệ TSG xuất hiện theo thời gian (*): | | | |
| - TSG sớm | 11 (6,96) | 2 (1,45) | 0,021 |
| - TSG muộn | 28 (17,72) | 15 (10,87) | 0,095 |
| Tỷ lệ TSG theo mức độ nặng của bệnh (*): | | | |
| - TSG nặng | 16 (10,13) | 6 (4,35) | 0,059 |
| - TSG | 23 (14,56) | 11 (7,97) | 0,076 |

(*) Mẫu gồm nhóm TSG và nhóm TSG trên người tăng HA mạn tính.

Tỷ lệ TSG trong nhóm can thiệp aspirin liều thấp thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng, tương ứng 10,14% so với 22,78%, p = 0,004.

Không có sự khác biệt về tỷ lệ các rối loạn tăng HA trong thai kỳ ở nhóm can thiệp aspirin liều thấp (19,57%) và nhóm chứng (27,85%), p = 0,096.

### 3.3.4. Hiệu quả điều trị dự phòng tiền sản giật bằng aspirin liều thấp

**Bảng 3.28.** Đánh giá kết quả điều trị dự phòng TSG bằng aspirin liều thấp.

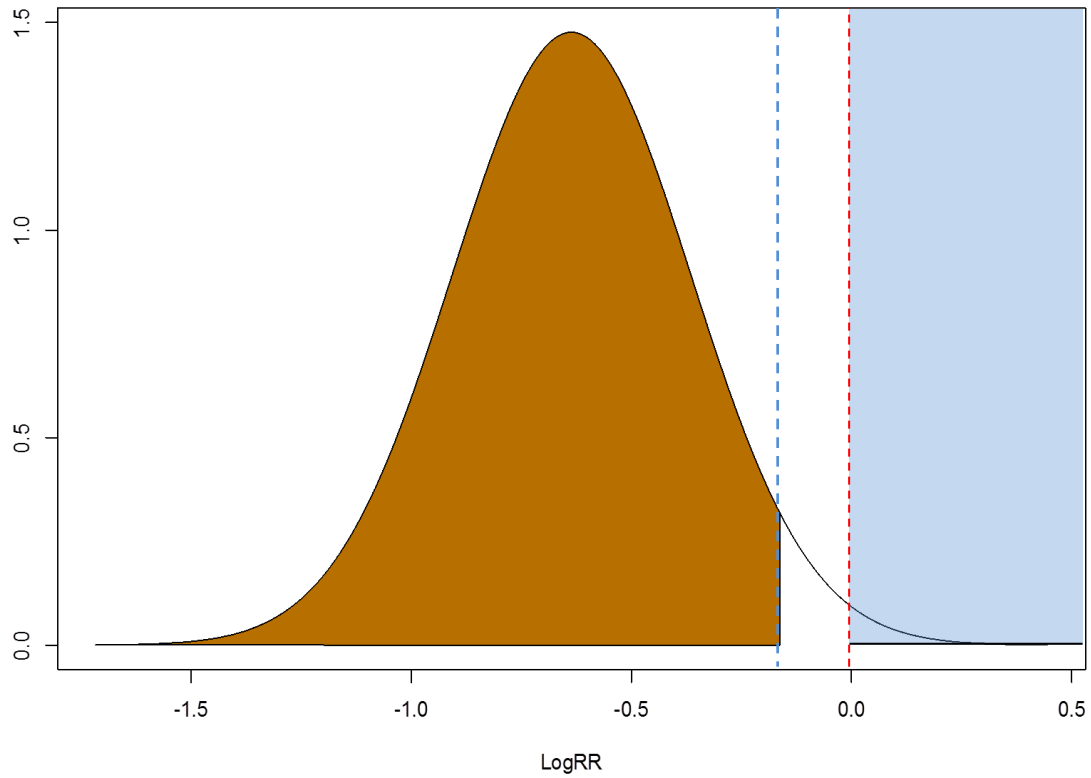
| | **Nhóm aspirin** (n,%) | **Nhóm chứng** (n,%) | **RR** | **95% CI** | *p* |
|---|---|---|---|---|---|
| Các rối loạn tăng HA trong thai kỳ | 27 (19,57) | 44 (27,85) | 0,70 | 0,46–1,07 | 0,100 |
| TSG chung | 17 (12,32) | 39 (24,68) | 0,50 | 0,30–0,84 | 0,009 |

Can thiệp aspirin liều thấp làm giảm nguy cơ tương đối cho mọi trường hợp TSG là 50%, RR = 0,50 (95% CI: 0,30 – 0,84), p = 0,009.

**Bảng 3.29.** Diễn giải kết quả nghiên cứu theo phương pháp Bayes.

| | **Thông tin tiền định** | **Kết quả nghiên cứu** | **Thông tin hậu định** |
|---|---|---|---|
| | $RR_0$ (95% CI) | $RR_1$ (95% CI) | RR (95% CI) |
| Rối loạn tăng HA trong thai kỳ | 1 (0,20–5,00) | 0,70 (0,46–1,07) | 0,84 (0,62–1,13) |
| TSG chung | 1 (0,20–5,00) | 0,50 (0,30–0,84) | 0,53 (0,33–0,86) |

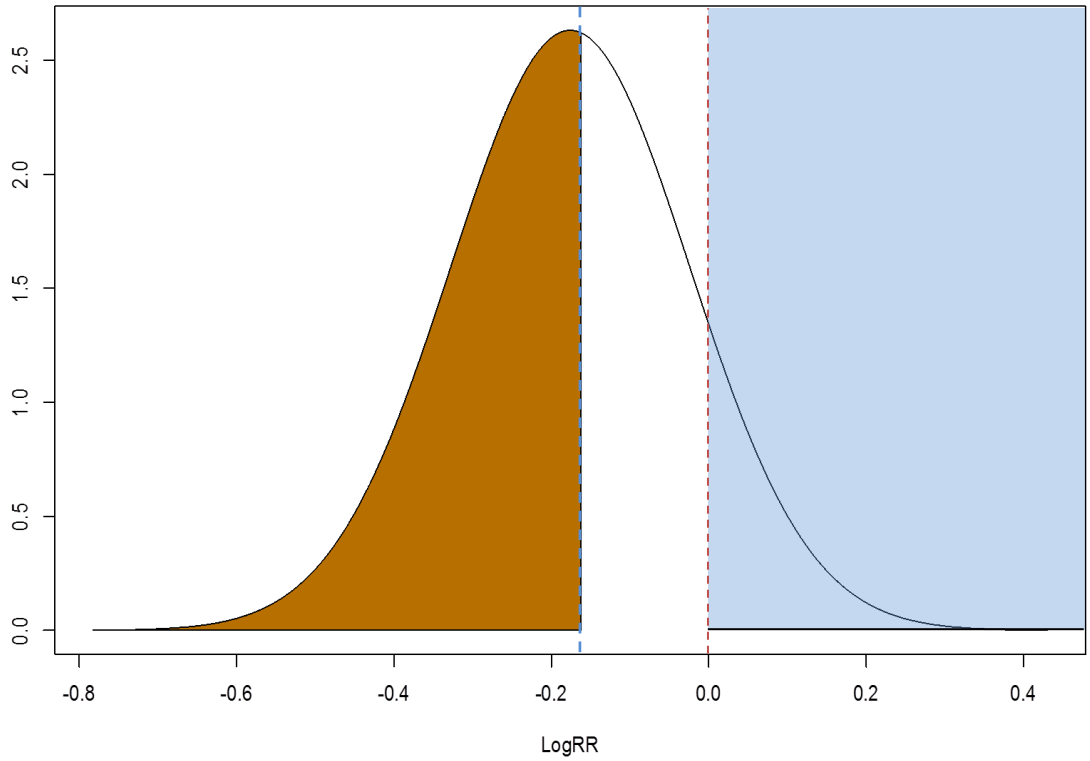
Giá trị RR hậu định sau khi hiệu chỉnh theo thông tin tiền định và kết quả nghiên cứu là 0,53 (95% CI: 0,33 – 0,86).




Xác suất can thiệp aspirin liều thấp làm giảm nguy cơ TSG mọi thời điểm trên 15%: P(log RR < - 0,163) = 0,9711.

**Biểu đồ 3.10.** Phân bố log(RR) của can thiệp aspirin liều thấp ảnh hưởng đến nguy cơ TSG.

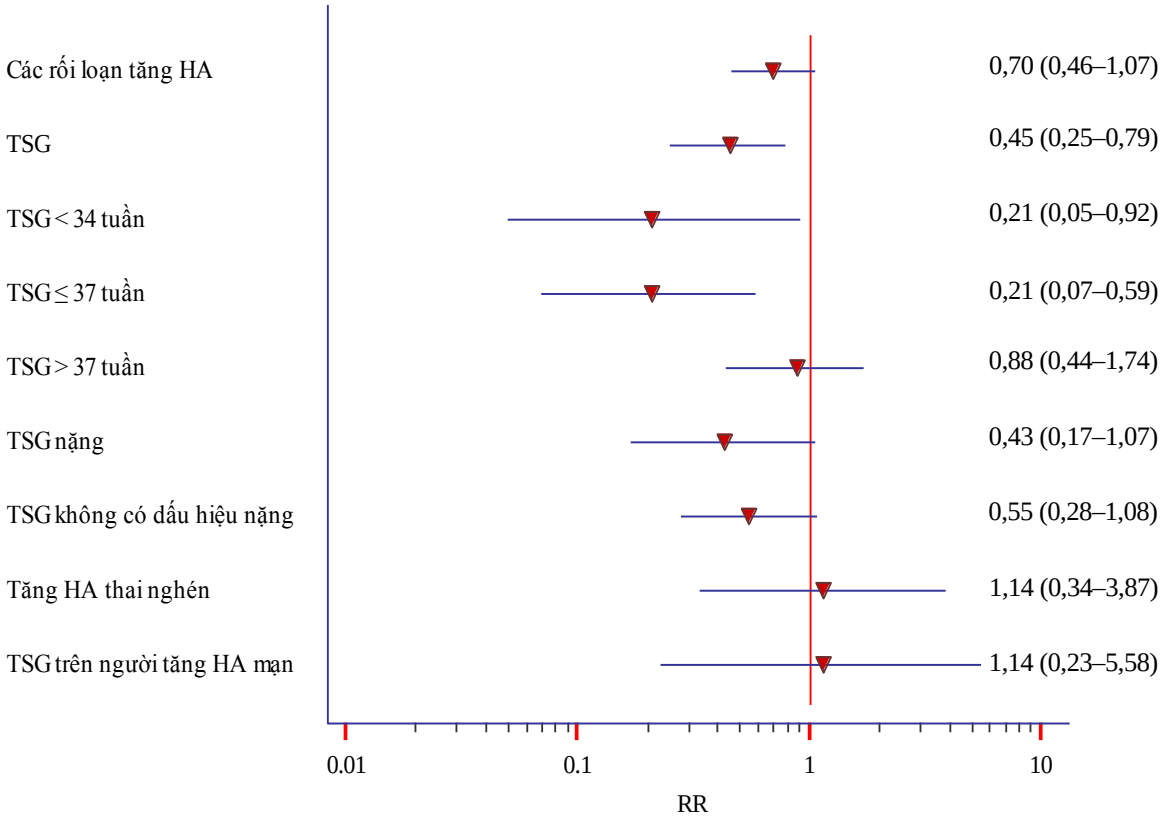
Xác suất can thiệp aspirin liều thấp làm giảm nguy cơ TSG ở mọi thời điểm trong thai kỳ trên 15% là 97,11%.




Xác suất can thiệp aspirin liều thấp làm giảm nguy cơ các rối loạn tăng HA trong thai kỳ trên 15%: P(log RR < - 0,163) = 0,5358

**Biểu đồ 3.11.** Phân bố log(RR) của can thiệp aspirin liều thấp ảnh hưởng đến nguy cơ các rối loạn tăng HA trong thai kỳ.

Xác suất can thiệp aspirin liều thấp làm giảm nguy cơ các rối loạn tăng HA trong thai kỳ trên 15% chỉ có 53,58%.




**Biểu đồ 3.12.** Tác động của can thiệp aspirin liều thấp đến nguy cơ TSG và các nhóm rối loạn tăng HA trong thai kỳ.

Can thiệp aspirin liều thấp chủ yếu làm giảm nguy cơ tương đối nhóm TSG, đặc biệt ở nhóm TSG ≤ 37 tuần (RR 0,21; 95% CI: 0,07 – 0,59) và nhóm TSG < 34 tuần (RR 0,21; 95% CI: 0,05 – 0,92).

Tuy nhiên, can thiệp aspirin liều thấp chưa phát hiện có hiệu quả làm giảm nguy cơ TSG nặng, nguy cơ xuất hiện TSG trên người tăng HA mạn tính và nguy cơ tăng HA thai nghén.

**Bảng 3.30.** Số lượng đối tượng cần can thiệp để giảm một trường hợp bệnh.

| | **Aspirin** (n,%) | **Chứng** (n,%) | **ARR** | **RR** | **NNT** | **95%CI** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Rối loạn tăng HA trong thai kỳ [(*)] | 27 (19,57) | 44 (27,85) | 0,08 | 0,70 | - | - |
| TSG ở mọi thời điểm | 17 (12,32) | 39 (24,68) | 0,12 | 0,50 | 8 | 5 – 28 |

[(*)] *p = 0,100*

Số đối tượng cần can thiệp dự phòng để giảm được một trường hợp TSG dựa vào chọn nhóm nguy cơ theo mô hình sàng lọc và hiệu quả dự phòng aspirin liều thấp RR = 0,50 (95% CI: 0,30 – 0,84) là 8 trường hợp (95% CI: 5 – 28).

**Bảng 3.31.** So sánh BMI, trọng lượng và chỉ số nguy cơ theo nhóm kết quả can thiệp aspirin liều thấp.

| | **Nhóm xuất hiện TSG** (n =17) | **Nhóm không xuất hiện TSG** (n = 121) | *p* |
|---|---|---|---|
| BMI ($kg/m^2$) | 23,1 ± 2,2 | 21,3 ± 2,8 | 0,013 |
| Cân nặng (kg) | 57,1 ± 8,9 | 51,3 ± 7,5 | 0,004 |
| Chỉ số nguy cơ tăng HA trong thai kỳ | 0,28 ± 0,36 | 0,04 ± 0,05 | < 0,001 |

(Mẫu phân tích trong nhóm can thiệp dự phòng TSG bằng aspirin liều thấp gồm 138 trường hợp).

Trọng lượng và BMI ở những trường hợp xuất hiện TSG cao hơn có ý nghĩa thống kê so với những trường hợp không xuất hiện TSG.

# Chương IV
# BÀN LUẬN

## 4.1. MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM CHUNG

Thông tin chung của nghiên cứu trình bày ở bảng 3.1, trong thời gian thu thập mẫu có 2.206 thai phụ đã được sàng lọc bệnh lý TSG tại thời điểm 11 – $13^{+6}$ tuần thai kỳ. Chúng tôi loại khỏi đối tượng nghiên cứu 312 trường hợp (14,1%) do mất dấu trong quá trình nghiên cứu (11,7%), sẩy thai và thai lưu dưới 22 tuần (1,5%), thai chết lưu sau 22 tuần không liên quan đến TSG (0,3%) và các trường hợp phát hiện bất thường hình thái thai nhi muộn trong quá trình theo dõi (0,6%). Mẫu phân tích của nghiên cứu là 1.894 trường hợp.

### 4.1.1. Tỷ lệ các rối loạn tăng huyết áp trong thai kỳ

Nghiên cứu có 99 trường hợp xuất hiện các rối loạn tăng HA trong thai kỳ chiếm tỷ lệ 5,23%, trong đó, có 72 trường hợp TSG chiếm tỷ lệ 3,80%. Nhìn chung tỷ lệ TSG trong nghiên cứu tương đương với tỷ lệ TSG chung trên toàn thế giới, chiếm khoảng 2 – 10% trong thai kỳ [77]. Một số nghiên cứu trong nước công bố tỷ lệ TSG tương tự như nghiên cứu của tác giả Lê Thị Mai (2004) là 3,96% [9], Dương Thị Bế (2004) là 3,1% [1], Huỳnh Thị Thu Thủy (2009) là 4,1% [18], Nguyễn Thành Vinh (2013) là 5,5% [25]. Nghiên cứu của tác giả Cao Ngọc Thành và cộng sự tại khu vực miền Trung Việt Nam cho thấy các rối loạn tăng HA trong thai kỳ chiếm tỷ lệ 3,74% và tỷ lệ TSG là 2,84% [16]. Nghiên cứu của tác giả Bạch Ngõ (2001) trên những trường hợp đã xuất hiện TSG nhập viện điều trị chiếm tỷ lệ cao hơn, chiếm 8,3% [10]. Đối với các nghiên cứu nước ngoài, so sánh các nghiên cứu lớn cho thấy tỷ lệ TSG tương tự nghiên cứu chúng tôi. Tỷ lệ TSG là 2,0% trong nghiên cứu của tác giả Yu và cộng sự với cỡ mẫu 32.157 trường hợp [161], tỷ lệ 2,2% trong nghiên cứu của tác giả Ranjit Akolekar và cộng sự với cỡ mẫu 33.602 trường hợp [27], tỷ lệ 2,2% theo tác giả David Wright và cộng sự với cỡ mẫu 120.492 trường hợp [156].

Các kết quả thai kỳ bất lợi liên quan đến nhóm TSG sớm và TSG nặng. Kết quả nghiên cứu chúng tôi có có 0,84% trường hợp xuất hiện TSG sớm trong thai kỳ

và chiếm 20,25% trong tổng số trường hợp TSG. TSG nặng chiếm tỷ lệ 1,43% so với toàn bộ thai kỳ và chiếm 34,18% trong tổng số trường hợp TSG (bảng 3.3).

Tỷ lệ tăng HA thai nghén trong nghiên cứu chúng tôi là 0,79%, trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thành Vinh (2013) là 3,2% [25], loạt nghiên cứu của tác giả Nikolaides K.H, Leona Y. Poon và cộng sự cho thấy tỷ lệ này khoảng 1,67% [113], [114]. Đây là nhóm bệnh lý ít phải can thiệp và gần như không ảnh hưởng đến kết quả thai kỳ. Tăng HA mạn tính là một trong những yếu tố thuộc nhóm nguy cơ cao xuất hiện TSG, nghiên cứu chúng tôi có 12 trường hợp tăng HA mạn tính, trong đó có 7/12 trường hợp xuất hiện TSG trong thai kỳ, chiếm tỷ lệ lên đến 58,33% (bảng 3.2 và bảng 3.19). So với toàn bộ thai kỳ, tăng HA mạn tính chiếm tỷ lệ 0,26% và TSG trên người tăng HA mạn tính chiếm tỷ lệ 0,37%. Như vậy, mặc dù là nhóm bệnh lý có tỷ lệ tương đối thấp nhưng lại có tỷ lệ phát triển TSG trong thai kỳ rất cao. Cần thiết phải có những đánh giá nguy cơ phù hợp cũng như can thiệp dự phòng xuất hiện TSG cho nhóm bệnh lý này.

### 4.1.2. Một số đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu chúng tôi có sự khác biệt về chỉ số BMI giữa nhóm có các rối loạn tăng HA và nhóm không tăng HA trong thai kỳ. BMI trong nhóm không có các rối loạn tăng HA là 19,6 (18,4 – 21,2) thấp hơn có ý nghĩa so với nhóm có các rối loạn tăng HA là 21,0 (19,9 – 23,1), $p < 0,001$. Tỷ lệ mang thai con so thấp hơn ở nhóm rối loạn tăng HA so với nhóm chứng, 42,42% so với 55,15%, $p = 0,017$. Về phương pháp có thai, tỷ lệ mang thai có kích thích buồng trứng trong nhóm rối loạn tăng HA là 3,03%, cao hơn so với nhóm thai kỳ bình thường, 0,45%, $p = 0,017$.

Đối với các yếu tố tiền sử và bệnh sử, có đến 73,68% trường hợp con rạ có tiền sử mang thai TSG xuất hiện TSG lặp lại ở lần mang thai này. Tỷ lệ này cao hơn có ý nghĩa so với nhóm thai kỳ không bị ảnh hưởng bởi các rối loạn tăng HA. Tỷ lệ thai phụ mắc các bệnh lý liên quan đến TSG như đái tháo đường, bệnh Lupus ban đỏ hệ thống, bệnh lý thận mạn tính, tăng HA mạn tính cao hơn ở nhóm có các rối loạn tăng HA so với nhóm có thai kỳ không tăng HA (14,14% so với 0,61%), $p < 0,001$. Các bệnh lý có nguy cơ cao TSG được chúng tôi xác định dựa vào các khuyến cáo của các Hiệp hội chuyên ngành trên thế giới. Ngoài ra, cũng có sự khác

biệt về tỷ lệ gia đình có mẹ, chị em gái có tiền sử mang thai TSG giữa hai nhóm, 21,21% so với 2,17%, p < 0,001.

Tuy nhiên, nghiên cứu chúng tôi không tìm thấy có sự khác biệt về một số yếu tố như tuổi thai, tiền sử sản khoa gồm tiền sử sẩy thai, tiền sử sinh non, tiền sử mang thai chậm phát triển và tiền sử mang thai dị dạng giữa 2 nhóm.

### 4.1.3. Kết quả thai kỳ và các biến chứng

Hầu như kết quả thai kỳ và các biến chứng đều có sự khác biệt theo hướng bất lợi ở nhóm thai phụ có các rối loạn tăng HA. Cụ thể ở Bảng 3.5, trung vị của tuổi thai trong nhóm có các rối loạn tăng HA là 38 (38 – 39) tuần, thấp hơn so với nhóm có thai kỳ không tăng HA, 39 (38 – 40) tuần, p < 0,001. Trọng lượng trẻ sơ sinh trung bình ở nhóm xuất hiện các rối loạn tăng HA trong thai kỳ là 2.887 ± 608 g thấp hơn so với nhóm thai kỳ không bị tăng HA 3.187 ± 408 g, p < 0,001. Trong nhóm thai kỳ có các rối loạn tăng HA, các kết quả bất lợi có liên quan đến thời điểm chấm dứt thai kỳ sớm hơn do diễn tiến bệnh lý. Mặc dù sự khác biệt có ý nghĩa về tuổi thai và cân nặng trẻ sơ sinh nhưng tuổi thai trong khoảng 38 – 39 tuần và cân nặng trẻ sơ sinh trung bình 2.887 ± 608 g ở nhóm có tăng HA, tuy nhiên, kết quả này hoàn toàn chấp nhận được trong quản lý thai kỳ vì thai đã đủ tháng. Có thể điều đó phản ánh những tác động tích cực đến quản lý thai kỳ sau khi có kết quả sàng lọc nguy cơ cao TSG và được tư vấn ngay từ quý I.

Về phương pháp kết thúc thai kỳ, tỷ lệ mổ lấy thai ở nhóm thai kỳ có rối loạn tăng HA là 61,62%, tỷ lệ này cao hơn so với các thai kỳ không bị tăng HA là 40,45%, p < 0,001, tỷ lệ mổ lấy thai trong nhóm TSG theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thanh Loan (2012) là 66,8% [8]. Tuy nhiên, nghiên cứu chúng tôi chỉ dừng lại mô tả tỷ lệ mổ lấy thai chung chứ không tập trung phân tích chi tiết lý do mổ lấy thai. Tỷ lệ sinh non trước 37 tuần ở nhóm thai kỳ có rối loạn tăng HA cao hơn so với nhóm không tăng HA, 19,19% so với 4,23% (p < 0,001). Tỷ lệ tử vong chu sinh, rau bong non, thai chậm phát triển cao hơn ở nhóm có các rối loạn tăng HA trong thai kỳ, thứ tự 6,06% so với 0,28% (p < 0,001); 2,02% so với 0,11% (p = 0,015); 11,11% so với 1,17% (p < 0,001). Nghiên cứu chúng tôi có 9 trường hợp xuất hiện hội chứng HELLP (gồm thể điển hình và không điển hình) chiếm tỷ lệ

0,47% trong toàn bộ thai kỳ và chiếm tỷ lệ 9,09% trong nhóm thai kỳ có rối loạn tăng HA. Nhìn chung, hội chứng HELLP xảy ra khoảng 0,5 – 0,9% trong toàn bộ thai kỳ, khoảng 10 – 20% trong những trường hợp TSG nặng và liên quan trực tiếp đến các biến chứng trầm trọng trong thai kỳ [69]. Nghiên cứu chúng tôi phân tích dữ liệu trên nhóm có rối loạn tăng HA được sàng lọc ở quý I thai kỳ và theo dõi thai kỳ ở nhiều tuyến y tế khác nhau, nhưng nhìn chung tỷ lệ các biến chứng trong thai kỳ tương đương với mô hình bệnh tật chung.

## 4.2. HIỆU QUẢ SÀNG LỌC BỆNH LÝ TIỀN SẢN GIẬT TẠI THỜI ĐIỂM 11-13$^{+6}$ TUẦN THAI KỲ

### 4.2.1. Các yếu tố nguy cơ tiền sản giật

Trong nghiên cứu, các yếu tố nguy cơ liên quan đến TSG gồm tăng HA mạn tính, tiền sử mang thai TSG, gia đình có người mang thai TSG, các bệnh lý liên quan TSG, có kích thích buồng trứng, BMI ≥ 25 kg/m$^2$ và tuổi mẹ ≥ 35 tuổi. Sử dụng phân tích hồi quy logistic loại bỏ từng bước để hiệu chỉnh các yếu tố nguy cơ cho thấy tiền sử mang thai TSG tăng nguy cơ TSG lên gần 17 lần (OR 16,72; 95% CI: 6,96 – 40,18), tiền sử gia đình TSG tăng nguy cơ TSG lên 13 lần (OR 13,00; 95% CI: 6,96 – 26,08), tăng HA mạn tính, bệnh lý thận mạn tính, các bệnh lý hệ thống, bệnh lý tim mạch, đái tháo đường làm tăng nguy cơ TSG lên gần 9 lần (OR 8,69; 95% CI: 2,92 – 25,76), tuổi mẹ ≥ 35 tuổi tăng nguy cơ TSG lên 2 lần (OR 2,00; 95% CI: 1,11 – 3,58), (Biểu đồ 3.1). Đây cũng là những yếu tố được chứng minh liên quan chặt chẽ đến nguy cơ TSG trong phân tích gộp của Emily Bartsch và cộng sự trên mẫu rất lớn gồm 92 nghiên cứu thuần tập, yếu tố nguy cơ TSG gồm tiền sử mang thai TSG (RR 8,4; 95% CI: 7,1 – 9,9), tăng HA mạn tính (RR 5,1; 95% CI: 4,0 – 6,5), bệnh lý đái tháo đường (RR 3,7; 95% CI: 3,1 – 4,3), hội chứng kháng Phospholipid (RR 2,8; 95% CI: 1,8 – 4,3), bệnh lý thận mạn tính (RR 1,8; 95% CI: 1,5 – 2,1) [35].

Tỷ lệ thai con so trong nghiên cứu chúng tôi thấp hơn ở nhóm có các rối loạn tăng HA trong thai kỳ (Bảng 3.4), kết quả này khác các nghiên cứu khác có tỷ lệ thai con so thường cao hơn. Phân tích hiệu chỉnh cho thấy thai con so liên quan đến nguy cơ TSG có p > 0,05, tuy nhiên khoảng tin cậy 95% của OR có phân bố theo

hướng tăng nguy cơ TSG % (OR 1.47; 95% CI: 0,85 – 2,54), (Biểu đồ 3.1). Liên quan giữa thai con so và TSG có thể giải thích khi so sánh nồng độ sFlt-1 và tỷ sFlt-1/PlGF giữa thai kỳ con so và con rạ. Nồng độ sFlt-1 và tỷ sFlt-1/PlGF cao hơn ở người con so gợi ý đến sự mất cân bằng các yếu tố tăng sinh mạch trong TSG.

Kết quả nghiên cứu chúng tôi và một số tác giả khác như Leona Y. Poon [112], Parra Cordero [103], Kevin Spencer [137] cho thấy nhóm TSG có BMI cao hơn so với nhóm thai phụ không bị TSG. BMI là một trong những yếu tố nguy cơ TSG. So sánh với trường hợp BMI mức 21 kg/$m^2$ nguy cơ TSG tăng gấp 2 nếu BMI 26 kg/$m^2$ (OR 2,1; 95% CI: 1,4 – 3,4), tăng gần gấp 3 nếu BMI 30 kg/$m^2$ (OR 2,9; 95% CI: 1,6 – 5,3) [38]. Tương tự, Sohlberg và cộng sự đã chứng minh béo phì độ II, III tăng nguy cơ TSG gấp 4 lần (OR 4,0; 95% CI: 3,7 – 4,4) [132]. Phân tích của Emily Bartsch cho thấy tăng nguy cơ TSG nếu BMI > 30 kg/$m^2$ (RR 2,8; 95% CI: 2,6 – 3,1) [35].

Các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng khác nhau đến TSG sớm và TSG muộn, tác giả Leona Y. Poon và cộng sự phát hiện tiền sử mang thai TSG chiếm 3,5% trong thai kỳ bình thường, tăng lên 21,6% trong TSG sớm, 15,6% trong TSG muộn, yếu tố này làm tăng nguy cơ TSG sớm gấp 4 lần (OR 4,02; 95% CI: 1,58 – 10,24), tăng nguy cơ TSG muộn gấp 2 lần (OR, 2,18; 95% CI: 1,24 – 3,83) [112]. Theo tác giả Akolekar và cộng sự, tiền sử mang thai TSG làm tăng nguy cơ TSG sớm lên 2,2 lần (OR 2,24; 95% CI: 1,26 – 3,97), tăng nguy cơ TSG muộn gấp 2,4 lần (OR 2,41; 95% CI: 1,52 – 3,82). Tiền sử gia đình TSG làm tăng nguy cơ TSG sớm lên 1,9 lần (OR 1,91; 95% CI: 1,03 – 3,54) nhưng không làm tăng nguy cơ TSG muộn [27]. Chúng tôi tính nguy cơ tiền định dựa vào các yếu tố nguy cơ mẹ riêng cho từng nhóm TSG sớm, TSG muộn. Tiếp cận sàng lọc TSG dựa vào các yếu tố này chỉ phát hiện được 54% TSG < 34 tuần, 48% TSG < 37 tuần và 40% TSG < 42 tuần với tỷ lệ dương tính giả 11% [145], do đó, chúng tôi sử dụng các yếu tố nguy cơ này làm nguy cơ nền (a priori risk) để phối hợp trong các mô hình sàng lọc TSG [112], [142].

### 4.2.2. Hiệu quả sàng lọc tiền sản giật dựa vào huyết áp động mạch

#### *4.2.2.1. Đặc điểm huyết áp động mạch tại thời điểm 11 – $13^{+6}$ tuần thai kỳ*

Những thay đổi trong bệnh sinh TSG được chứng minh xảy ra từ quý I thai kỳ theo hướng làm tăng trở kháng các mạch máu ngoại vi và thay đổi các giá trị HA.

Mặc dù tăng HA là biểu hiện thứ phát nhưng là triệu chứng rất quan trọng trong chẩn đoán và điều trị TSG. Chính vì vậy, đo HA là một yêu cầu bắt buộc trong các lần khám thai. Trong sàng lọc TSG, có bằng chứng cho thấy AUC dự báo TSG bằng HATB theo khuyến cáo của Hiệp hội Tim mạch quốc gia Australia [92] là 0,773 cao hơn so với AUC dự báo TSG bằng đo HA 1 lần, 2 lần, 3 lần và 4 lần một tay, phải hoặc trái. Tuy nhiên, AUC dự báo TSG theo khuyến cáo này không khác biệt so với AUC dự báo TSG bằng HATB dựa vào đo HA 1 lần (0,766), 2 lần (0,771), 3 lần (0,773) và 4 lần (0,765) trên 2 tay [110]. Trong nghiên cứu chúng tôi, chỉ số HA xác định dựa vào đo 2 lần cách nhau 5 phút, mỗi lần đo trên 2 tay và lấy giá trị HA cao nhất của các lần đo. Như vậy, phương pháp xác định HATB chúng tôi áp dụng hoàn toàn phù hợp để sàng lọc TSG. Trong Khuyến cáo của FIGO năm 2019, cách đo HA này được FIGO hướng dẫn áp dụng để sàng lọc TSG [56]. Mặt khác, chúng tôi sử dụng máy đo HA tự động, được hiệu chỉnh, kích cỡ vòng tay phù hợp để hạn chế các sai số quan sát của máy đo HA thuỷ ngân, thuận tiện khi đo nhiều lần và có thể xác định HATB các lần đo nhanh chóng.

HA trong quý I thai kỳ đã chứng minh bị ảnh hưởng bởi trọng lượng, chiều cao, tuổi, chủng tộc, thuốc lá, tiền sử gia đình TSG, tăng HA mạn tính [111]. Trước khi phân tích, chúng tôi hiệu chỉnh các yếu tố liên quan trong quần thể nghiên cứu và biểu diễn các chỉ số HA theo bội số trung vị MoM. Kết quả cho thấy của HATT, HATTr và HATB tại thời điểm 11 – $13^{+6}$ tuần cao hơn có ý nghĩa ở nhóm thai kỳ xuất hiện TSG sớm (1,27 ± 0,35 MoM, 1,26 ± 0,30 MoM và 1,28 ± 0,29 MoM) và TSG muộn (1,19 ± 0,32 MoM, 1,25 ± 0,37 MoM và 1,20 ± 0,30 MoM) so với nhóm thai kỳ không bị tăng HA (1,02 ± 0,17 MoM, 1,03 ± 0,23 MoM và 1,02 ± 0,18 MoM), $p < 0,001$. Ở nhóm tăng HA thai nghén, các trị số HA không khác biệt có ý nghĩa so với nhóm thai kỳ không tăng HA (Bảng 3.7). Kết quả này cũng phù hợp với các nghiên cứu trước đó đã chứng minh giá trị HA tăng đáng kể ở quý I và quý II những thai kỳ xuất hiện TSG. Nghiên cứu của Leona Y. Poon đã cho thấy trị số HATT, HATTr và HATB ở quý I thai kỳ cao hơn ở những thai phụ xuất hiện TSG sớm (1,13 MoM – 128 mmHg, 1,14 MoM – 79 mmHg và 1,14 MoM – 94,5 mmHg) và những thai phụ xuất hiện TSG muộn (1,07 MoM – 125 mmHg, 1,10 MoM – 78

mmHg và 1,09 MoM – 93,8 mmHg) so với nhóm thai kỳ không bị ảnh hưởng bởi tăng HA (1,0 MoM – 114,5 mmHg, 1,0 MoM – 69 mmHg và 1,0 MoM – 84,3 mmHg) [111]. Bằng chứng này cũng được khẳng định trong nhiều nghiên cứu khác [14], [115], [124].

So sánh trong nhóm TSG sớm và TSG muộn và tăng HA thai nghén, quan sát thấy giá trị HATB và HATTr (MoM) cao hơn giá trị HATT, tuy nhiên, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các trị số HA. Trong lâm sàng, tiếp cận truyền thống ưu tiên lựa chọn HATTr hơn HATT và HATB trong tiên lượng kết quả thai kỳ bất lợi do ảnh hưởng của tăng HA. WHO đã từng khuyến cáo cân nhắc phân loại TSG dựa vào HATTr vì sử dụng HATB ít được chấp nhận do mất thời gian tính toán. Tuy nhiên, các nghiên cứu sử dụng máy đo HA tự động, được hiệu chỉnh, đã chứng minh được hiệu quả và tính khả khi trong sàng lọc TSG bằng HATB [14], [111], [115]. Mặt khác, trị số HATB đã được chứng minh có giá trị cao hơn HATT, HATTr và sự biến thiên HA trong dự báo TSG [44]. Kết hợp với các bằng chứng này, chúng tôi lựa chọn HATB để sử dụng trong mô hình dự báo TSG.

#### *4.2.2.2. Hiệu quả sàng lọc tiền sản giật dựa vào huyết áp động mạch tại thời điểm 11 – $13^{+6}$ tuần thai kỳ*

Kết quả Bảng 3.7 cho thấy các trị số HA không có ý nghĩa trong dự báo tăng HA thai nghén, AUC trong khoảng 0,534 – 0,597. Kết quả dự báo TSG muộn dựa vào các trị số HA ở mức trung bình, AUC trong khoảng 0,675 – 0,702. Đối với dự báo TSG sớm, AUC dựa vào các trị số HA ở mức khá, trong khoảng 0,714 – 0,779.

Giá trị dự báo TSG sớm và TSG muộn dựa vào HATB tại thời điểm 11 – $13^{+6}$ tuần thai kỳ cho kết quả ở mức khá, AUC tương ứng là 0,779 ± 0,067 và 0,702 ± 0,033. Trong khi đó, kết quả dự báo TSG sớm và TSG muộn dựa vào trị số HATTr thấp hơn, AUC tương ứng là 0,714 ± 0,071 và 0,698 ± 0,035. Đối với trị số HATT, kết quả dự báo TSG sớm ở mức khá, AUC là 0,730 ± 0,078, tuy nhiên kết quả dự báo TSG muộn chỉ ở mức trung bình, AUC là 0,675 ± 0,040. Về mặt lý thuyết, HATT phản ánh khả năng co bóp tống máu của tim và độ đàn hồi động mạch chủ và các động mạch lớn, HATTr phản ánh sức cản ngoại vi mà chủ yếu phụ thuộc vào các động mạch nhỏ. Độ đàn hồi của các động mạch lớn giảm dần theo tuổi và liên

quan với HA theo hướng làm tăng HATT và đồng thời làm giảm HATTr. Trong nghiên cứu chúng tôi, trung vị của tuổi mẹ là 29 tuổi, vì vậy giá trị HATTr sẽ phản ảnh tốt hơn HATT trong phản ánh sức cản ngoại biên liên quan đến thay đổi trong TSG. Tuy nhiên, nguy cơ TSG bên cạnh những yếu tố liên quan đến những thay đổi bất thường tại đơn vị rau thai (ảnh hưởng đến sức cản ngoại biên) còn những yếu tố liên quan đến sức co bóp của tim và các mạch máu lớn (tăng HA mạn tính, đái tháo đường, bệnh lý tim mạch, béo phì…). Vì vậy, HATB sẽ phản ánh toàn diện hơn cho chỉ số HA trong phản ánh sinh bệnh học của TSG và giá trị HATB phù hợp khi cho hiệu quả dự báo TSG tốt hơn các giá trị HA khác.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, khi kết hợp HATB với yếu tố nguy cơ mẹ làm cải thiện hiệu quả dự báo TSG, AUC dự báo TSG sớm tăng lên 0,802 ± 0,064 độ nhạy 75,0% và độ đặc hiệu là 81,0% (Bảng 3.17) và đối với TSG muộn tăng lên 0,769 ± 0,036, độ nhạy 69,8% và độ đặc hiệu là 75,6% (Bảng 3.16). Kết quả sàng lọc TSG dựa vào HATB tại thời điểm 11 – $13^{+6}$ tuần thai kỳ trong nghiên cứu chúng tôi tương tự với một số nghiên cứu khác. Nghiên cứu của tác giả Cao Ngọc Thành cho thấy phối hợp với yếu tố nguy cơ mẹ và HATB cải thiện kết quả sàng lọc, tỷ lệ phát hiện TSG sớm, TSG muộn tăng từ 54,6% lên 63,6% và 31,6% lên 35,1%, với tỷ lệ dương tính giả 10% [13]. Một nghiên cứu giá trị dự báo TSG của HATB, HATTr và HATT tại thời điểm 11 – $13^{+6}$ tuần thai kỳ cho thấy AUC dự báo TSG sớm, TSG muộn kết hợp yếu tố nguy cơ mẹ với HATB là 0,898 và 0,854. Tỷ lệ phát hiện TSG sớm, TSG muộn thứ tự là 76% và 52% với tỷ lệ dương tính giả 10%. Tương tự nghiên cứu chúng tôi, không có sự khác biệt đáng kể về AUC dự báo TSG sớm bằng HATB và HATT. Đối với dự báo TSG muộn, AUC dựa vào HATB cao hơn đáng kể so với HATT (p = 0,020), tuy nhiên không khác biệt so với HATTr (p = 0,330) [111]. Trong một phân tích gộp gồm 34 nghiên cứu từ Medline, Embase, Cochrane và Medion với 60.599 trường hợp, trong đó có 3.341 trường hợp TSG, AUC dự báo TSG của HATB tốt hơn HATTr và HATT tương ứng là 0,79, 0,67 và 0,66 [45]. Nghiên cứu của Dahiana Dallo và cộng sự dự báo TSG bằng HA động mạch tại thời điểm 11 – 13 tuần cũng cho tỷ lệ phát hiện TSG trước 34 tuần tốt hơn TSG trước 37 tuần, thứ tự là 74,3% và 62,9%, tỷ lệ dương tính giả 10% [61].

Nhìn chung, có thể tiếp cận sàng lọc TSG bằng HA động mạch, phối hợp với yếu tố nguy cơ mẹ làm cải thiện giá trị dự báo. Kết quả dự báo TSG bằng HATB cho kết quả tốt hơn các trị số HA khác, và kết quả dự báo TSG sớm của các trị số HA tốt hơn so với dự báo TSG muộn và tăng HA thai nghén.

### 4.2.3. Hiệu quả sàng lọc tiền sản giật dựa vào siêu âm doppler động mạch tử cung

#### *4.2.3.1. Đặc điểm chỉ số xung động mạch tử cung tại thời điểm 11 – $13^{+6}$ tuần thai kỳ*

Ở thai kỳ bình thường, UtA-PI giảm dần theo tuổi thai, thứ phát do giảm trở kháng động mạch tử cung khi có sự xâm nhập của tế bào nuôi vào các động mạch xoắn [196]. Trong TSG, UtA-PI phản ánh gián tiếp tình trạng giảm tưới máu rau thai, do đó, UtA-PI tăng ở quý I và tiếp tục tăng cả trong quý II và III thai kỳ và tương quan nghịch với tuổi thai kết thúc thai kỳ [130]. Đó là cơ sở để sàng lọc TSG dựa vào siêu âm doppler ở quý I thai kỳ cũng như tiếp tục theo dõi đặc điểm doppler ở quý II và III để dự báo các biến chứng trong thai kỳ. Một phân tích gộp gồm 18 nghiên cứu trên 55.000 trường hợp cho thấy UtA-PI ở quý I lớn hơn bách phân vị 90 xác định 47% trường hợp TSG sớm với tỷ lệ dương tính giả là 7% [146]. Nghiên cứu của Martin A.M và cộng sự cho thấy ngưỡng UtA-PI trên bách phân vị thứ 95, có 27% trường hợp xuất hiện TSG, trong đó 60% trường hợp phải chấm dứt thai kỳ trước 32 tuần [87]. Kết hợp các bằng chứng hiện tại, chúng tôi sử dụng chỉ số UtA-PI để đánh giá khả năng dự báo TSG.

Chúng tôi đánh giá chỉ số xung theo 3 giá trị gồm UtA-PI thấp nhất, UtA-PI cao nhất và UtA-PI trung bình. Các yếu tố liên quan được hiệu chỉnh trong quần thể nghiên cứu để chuyển sang giá trị MoM. Kết quả cho thấy UtA-PI thấp nhất, UtA-PI trung bình và UtA-PI cao nhất ở thời điểm 11 – $13^{+6}$ tuần cao hơn có ý nghĩa thống kê trong các thai kỳ xuất hiện TSG sớm và TSG muộn. Cụ thể, UtA-PI thấp nhất trong nhóm TSG sớm (2,38 ± 0,89 MoM) và TSG muộn (1,97 ± 0,89 MoM) cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm thai kỳ không tăng HA (1,19 ± 0,69 MoM), $p < 0,001$. Tương tự, giá trị UtA-PI trung bình và cao nhất trong nhóm TSG sớm và TSG muộn cao hơn có ý nghĩa so với nhóm thai kỳ không tăng HA, $p < 0,001$. Tuy nhiên, đối với nhóm tăng HA thai nghén, các giá trị UtA-PI đều không có sự khác biệt về mặt thống kê so với nhóm thai kỳ không bị tăng HA, $p > 0,05$. Phân tích trong mỗi nhóm thai kỳ, chúng tôi phát hiện ở nhóm TSG sớm, UtA-PI thấp

nhất cao hơn so với giá trị UtA-PI trung bình và UtA-PI cao nhất, thứ tự là 2,38 ± 0,89 MoM so với 2,19 ± 0,90 MoM và 1,99 ± 0,76 MoM. Với nhóm TSG muộn, các giá trị UtA-PI thấp nhất, UtA-PI trung bình và UtA-PI cao nhất tương ứng là 1,97 ± 0,89 MoM so với 1,81 ± 0,75 MoM và 1,70 ± 0,74 MoM, (Bảng 3.9).

Đặc điểm UtA-PI ở quý I theo các nhóm thai kỳ trong nghiên cứu chúng tôi tương tự các nghiên cứu sử dụng UtA-PI để sàng lọc TSG. Theo tác giả Leona Y Poon và cộng sự, khi sàng lọc TSG trên 8.061 trường hợp đơn thai cho thấy giá trị UtA-PI thấp nhất, trung bình và cao nhất đều tăng có ý nghĩa trong nhóm TSG sớm và TSG muộn khi so với các thai kỳ không tăng HA ($p < 0,001$). Và cả 3 chỉ số UtA-PI đều cao hơn ở nhóm TSG sớm khi so với nhóm TSG muộn ($p < 0,001$) [114]. Cùng kết quả tương tự, tác giả Parra Cordero và cộng sự cho thấy giá trị UtA-PI cao hơn ở nhóm TSG sớm và muộn, thứ tự là 1,39 MoM và 1,14 MoM, trong khi nhóm không tăng HA là 1,02 MoM [103].

#### *4.2.3.2. Hiệu quả sàng lọc tiền sản giật dựa vào chỉ số xung động mạch tử cung tại thời điểm 11 – $13^{+6}$ tuần thai kỳ*

Một tổng quan hệ thống trên 18 nghiên cứu với 55.974 trường hợp của tác giả Velauthar và cộng sự đã cho thấy giá trị siêu âm doppler động mạch tử cung (PI và RI) tại thời điểm 11 – 14 tuần thai kỳ có thể dự báo 47,8% TSG sớm và 26,4% TSG mọi thời điểm [146]. Tương tự, một nghiên cứu khác cho thấy khi phối hợp với các yếu tố nguy cơ mẹ, UtA-PI ở thời điểm 11 – $13^{+6}$ tuần thai kỳ có thể dự báo 45% TSG sớm với tỷ lệ dương tính giả 10% [49]. Có nhiều nghiên cứu trong nước đánh giá vai trò dự báo TSG dựa vào UtA-PI [5], [18], [23], [25], một số nghiên cứu sử dụng giá trị UtA-PI trung bình, một số nghiên cứu vai trò dự báo TSG bằng đơn độc UtA-PI, một số nghiên cứu có hiệu chỉnh và đánh giá thông qua giá trị MoM. Trong nghiên cứu, sau khi hiệu chỉnh, chúng tôi phân tích vai trò dự báo TSG bằng duy nhất UtA-PI hoặc kết hợp UtA-PI với yếu tố nguy cơ mẹ và phân tích kết quả riêng cho từng nhóm TSG sớm, TSG muộn. Kết quả cho thấy, AUC dự báo TSG sớm dựa vào UtA-PI thấp nhất và UtA-PI trung bình ở mức tốt, tương ứng là 0,864 và 0,842, trong khi UtA-PI cao nhất có AUC dự báo TSG sớm ở mức khá, tương ứng là 0,794 (Bảng 3.10). Giá trị UtA-PI thấp nhất và UtA-PI trung bình cho kết quả dự báo TSG

sớm tỏ ra tốt hơn so với UtA-PI cao nhất, p < 0,001, (Biểu đồ 3.7). Đối với dự báo TSG muộn dựa vào UtA-PI thấp nhất, trung bình và cao nhất có AUC tương ứng là 0,761, 0,760 và 0,716 (Biểu đồ 3.6). Riêng nhóm tăng HA thai nghén, các giá trị UtA-PI đều cho thấy kết quả dự báo có nhiều hạn chế, AUC trong khoảng 0,587 – 0,635.

Khi so sánh giá trị dự báo TSG của UtA-PI thấp nhất và trung bình chúng tôi nhận thấy, giá trị dự báo TSG sớm và TSG muộn dựa vào UtA-PI thấp nhất và UtA-PI trung bình mặc dù tốt hơn UtA-PI cao nhất nhưng không có sự khác biệt có ý nghĩa nếu so sánh AUC dựa vào 2 chỉ số này. So sánh với các nghiên cứu khác chúng tôi phát hiện kết quả sàng lọc TSG ở quý I dựa vào 2 giá trị này chưa thống nhất. Các nghiên cứu trước đây ưu tiên sử dụng UtA-PI trung bình hơn trong dự báo TSG và thai chậm phát triển [87]. Tuy nhiên, một nghiên cứu năm 2009 sử dụng UtA-PI thấp nhất vì có AUC dự báo TSG sớm tốt hơn so với UtA-PI trung bình trong các mô hình dự báo hồi quy đa biến, 0,912 so với 0,902 [114]. Trong nghiên cứu này, tỷ lệ phát hiện TSG sớm là 81%, tỷ lệ phát hiện TSG muộn 45% với tỷ lệ dương tính giả 10%. Năm 2011, một nghiên cứu trên 6.221 trường hợp đơn thai lại không cho thấy sự vượt trội của UtA-PI thấp nhất trong sàng lọc TSG sớm so với UtA-PI trung bình và thậm chí cả UtA-PI cao nhất, AUC thứ tự là 0,759 so với 0,789 và 0,786, tác giả cho rằng sự khác biệt giữa UtA-PI thấp nhất, trung bình và cao nhất không có tác động đáng kể đến kết quả sàng lọc [91]. Nghiên cứu của tác giả Parra Cordero và cộng sự (2013), sàng lọc TSG trên 5.376 trường hợp lại cho thấy giá trị UtA-PI thấp nhất có giá trị dự báo tốt hơn so với UtA-PI trung bình và UtA-PI cao nhất trong cả 2 nhóm TSG sớm và TSG muộn [103]. Hiện nay, hướng dẫn lâm sàng của Hiệp hội Siêu âm Sản phụ khoa thế giới – ISUOG năm 2018 chấp nhận sử dụng cả 2 giá trị UtA-PI thấp nhất và UtA-PI trung bình trong dự báo TSG [134], nhưng giá trị UtA-PI trung bình được sử dụng phổ biến hơn trong các khảo sát doppler ở quý I và quý II thai kỳ cũng như là giá trị tham chiếu phổ biến hơn trong các phần mềm sàng lọc tiền sản hiện nay. Nghiên cứu chúng tôi chọn giá trị UtA-PI thấp nhất để sử dụng trong mô hình sàng lọc vì giá trị quan sát và khoảng tin cậy 95% tốt hơn, đặc biệt đối với kết quả sàng lọc TSG sớm.

Như vậy, từ kết quả nghiên cứu chúng tôi nhận thấy UtA-PI thấp nhất và UtA-

PI trung bình cho giá trị dự báo TSG tốt hơn so với UtA-PI cao nhất. Dựa vào UtA-PI tại thời điểm 11 – $13^{+6}$ tuần thai kỳ, kết quả dự báo TSG sớm tốt hơn so với TSG muộn và tương đối hạn chế đối với nhóm tăng HA thai nghén. Kết quả này cũng phù hợp khi trở kháng dòng chảy trong động mạch tử cung sẽ thấp hơn ở phía tử cung bên có diện rau bám. Cùng với sự phát triển thai kỳ trở kháng động mạch bên vị trí rau bám có xu hướng giảm dần khi có sự xâm nhập của tế bào nuôi vào các động mạch xoắn. Mặt khác, tuần hoàn tử cung trong thai kỳ có nhiều mạch máu nối thông nên bất cứ sự thay đổi trở kháng của tuần hoàn qua đơn vị rau thai cũng có thể kéo theo thay đổi trở kháng của động mạch tử cung phía rau bám. Chúng tôi không đánh giá đặc điểm động mạch tử cung phía diện rau bám nhưng mạch máu phía bên diện rau bám khả năng có chỉ số UtA-PI thấp hơn. Sàng lọc TSG sẽ tốt hơn ở bên động mạch có UtA-PI thấp hơn vì sẽ phản ánh tốt kết quả của sự xâm nhập các tế bào nuôi vào các động mạch xoắn, quá trình này liên quan trực tiếp đến cơ chế bệnh sinh TSG đã được công nhận.

### 4.2.4. Hiệu quả sàng lọc tiền sản giật dựa vào xét nghiệm sinh hoá

#### *4.2.4.1. Đặc điểm PAPP-A tại thời điểm 11 – $13^{+6}$ tuần thai kỳ*

Nồng độ PAPP-A huyết thanh mẹ thấp tại thời điểm 11 – $13^{+6}$ tuần trong thai kỳ không có bất thường về NST đã được chứng minh có liên quan đến nguy cơ xuất hiện TSG, thai kém phát triển trong tử cung [39]. Giá trị PAPP-A thấp được định nghĩa khi dưới bách phân vị thứ 5, tương đương khoảng 0,4 MoM [51], [60], [135]. Trong nghiên cứu chúng tôi, PAPP-A sau khi được hiệu chỉnh theo tuổi thai, cân nặng và khác biệt chủng tộc, kết quả cho thấy PAPP-A tại thời điểm 11-$13^{+6}$ tuần thấp hơn ở những thai kỳ xuất hiện TSG. PAPP-A trong nhóm TSG sớm thấp hơn có ý nghĩa so với nhóm không tăng HA (0,70 ± 0,38 MoM so với 1,01 ± 0,50 MoM, p = 0,013), thấp hơn ở nhóm TSG muộn so với nhóm không tăng HA, 0,85 ± 0,50 MoM so với 1,01 ± 0,50 MoM, p = 0,009. Tuy nhiên, PAPP-A không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tăng HA thai nghén và nhóm thai kỳ không tăng HA, 0,82 ± 0,33 MoM so với 1,01 ± 0,50 MoM, p = 0,141, (Bảng 3.12).

Nghiên cứu chúng tôi tương tự các tác giả khác như Nguyễn Thị Bích Vân (2012), nồng độ PAPP-A trong nhóm TSG là 0,57 MoM trong khi nhóm thai kỳ

bình thường là 1,16 MoM (p = 0,004) [22]. Trong nghiên cứu của tác giả Cao Ngọc Thành và cộng sự, PAPP-A trong nhóm xuất hiện TSG sớm thấp hơn có ý nghĩa so với nhóm không xuất hiện TSG (0,653 MoM so với 1,039 MoM; p = 0,009), giá trị của PAPP-A cũng thấp hơn ở nhóm TSG muộn so với nhóm có thai kỳ không bị TSG (0,744 MoM so với 1,039 MoM); p < 0,001 [16]. Loạt nghiên cứu của Spencer và cộng sự cũng cho kết quả tương tự [136], [137], nồng độ PAPP-A trong quý I thai kỳ giảm có ý nghĩa (0,772 MoM) trong nhóm xuất hiện TSG, p < 0,0001. Đây là cơ sở để sử dụng PAPP-A vào sàng lọc TSG ở quý I thai kỳ. Mặt khác, các nghiên cứu trước đây chỉ đánh giá vai trò PAPP-A trong dự báo TSG chung nhưng khi phân tích riêng cho từng nhóm TSG, một nghiên cứu trên 8.061 trường hợp đã cho thấy giá trị PAPP-A khoảng 1,01 MoM trong thai kỳ bình thường, thấp hơn ở nhóm TSG sớm 0,58 MoM, nhóm TSG muộn là 0,90 MoM và nhóm tăng HA thai nghén là 0,94 MoM [113]. Một nghiên cứu khác trên 32.850 thai phụ cũng cho thấy giá trị PAPP-A giảm có ý nghĩa trong nhóm TSG sớm (0,63 MoM), nhóm TSG trung gian (0,79 MoM) và nhóm TSG muộn (0,90 MoM) so với nhóm chứng (1,02 MoM), p < 0,001 [27]. Các kết quả này tương tự khi chúng tôi phân tích đặc điểm PAPP-A trong các nhóm thai kỳ.

Như vậy, ngoài khẳng định giá trị PAPP-A tại thời điểm 11 – $13^{+6}$ tuần thai kỳ thấp trong nhóm phát triển TSG, chúng tôi cũng cho thấy có sự khác biệt của giá trị PAPP-A giữa nhóm TSG sớm, TSG muộn, tuy nhiên không khác biệt ở nhóm tăng HA thai nghén so với nhóm thai kỳ không tăng HA.

#### *4.2.4.2. Hiệu quả sàng lọc tiền sản giật dựa vào xét nghiệm PAPP-A tại thời điểm 11 – $13^{+6}$ tuần thai kỳ*

Sử dụng duy nhất giá trị PAPP-A thấp không phải là phương pháp sàng lọc TSG hiệu quả vì chỉ có 8 – 23% trường hợp TSG có PAPP-A dưới đường bách phân vị thứ 5 [109], [136], giá trị PAPP-A dự báo được khoảng 24% trường hợp TSG mọi thời điểm và 23% trường hợp TSG sớm với độ đặc hiệu khoảng 80% [137]. Kết quả nghiên cứu chúng tôi cho thấy nguy cơ TSG cao gấp 3 lần nếu PAPP-A (MoM) tại thời điểm 11 – $13^{+6}$ tuần thai kỳ dưới bách phân vị thứ 10 và tăng gấp 4,5 lần nếu PAPP-A (MoM) dưới bách phân vị số 5, tuy nhiên, tại điểm cắt

này, giá trị dự báo TSG có độ nhạy chỉ 17,72% với độ đặc hiệu 95,59% và chỉ gần 15% trong tổng số trường hợp TSG có kết quả PAPP-A MoM ở thời điểm 11 – $13^{+6}$ tuần thai kỳ dưới bách phân vị thứ 5 (Bảng 3.13 và 3.14). Theo Kevin Spencer và cộng sự, khi nghiên cứu vai trò của PAPP-A quý I và nguy cơ TSG trên 47.770 trường hợp đơn thai cho thấy PAPP-A giảm liên quan đến tăng tỷ lệ TSG, ở bách phân vị thứ 5 (0,415 MoM) nguy cơ TSG tăng gấp 4 lần và nhưng chỉ có 15% trường hợp xuất hiện TSG [136]. Trong thử nghiệm lâm sàng FASTER về vai trò của PAPP-A, hCG và độ mờ da gáy trong quý I thai kỳ liên quan đến các bất thường trong thai kỳ, Dugoff và cộng sự đã khảo sát trên 34.271 trường hợp cho thấy giá trị PAPP-A dưới bách phân vị thứ 10 (0,52 MoM) đã phát hiện có liên quan đến tăng nguy cơ TSG [51]. Tham khảo một số nghiên cứu khác về vai trò PAPP-A đơn độc trong dự báo TSG, chúng tôi nhận thấy hầu như hiệu quả dự báo không cao. Theo tác giả Nguyễn Thị Bích Vân (2012), ở điểm cắt PAPP-A 0,5 MoM, độ nhạy và độ đặc hiệu dự báo TSG chỉ 46,7% và 92,7% [22], kết quả này tương tự các nghiên cứu khác. Như vậy, PAPP-A MoM thấp liên quan đến các bất thường thai nghén về sau nhưng không đặc hiệu cho riêng TSG. Và mặc dù PAPP-A đã được đánh giá như một chất sinh hóa chỉ điểm dự báo TSG, nhưng sử dụng đơn độc PAPP-A để sàng lọc TSG cho kết quả dự báo còn hạn chế. Các bằng chứng hiện nay cho thấy ở quý I thai kỳ, PAPP-A có hiệu quả hơn khi phối hợp trong các mô hình sàng lọc TSG sớm để tăng tỷ lệ phát hiện.

Khi phân tích vai trò dự báo riêng cho nhóm TSG sớm và TSG muộn, chúng tôi nhận thấy AUC dự báo TSG sớm là 0,692 ± 0,064, phối hợp với các yếu tố nguy cơ mẹ có AUC tăng lên mức khá, 0,735 ± 0,053. Đối với dự báo TSG muộn, vai trò dự báo của PAPP-A có nhiều hạn chế, AUC chỉ 0,603 ± 0,042 (Bảng 3.15). Nghiên cứu của tác giả Cao Ngọc Thành và cộng sự cũng cho thấy AUC dự báo TSG sớm bằng PAPP-A là 0,760, tốt hơn so với dự báo TSG muộn 0,643. Khi phối hợp yếu tố nguy cơ mẹ và PAPP-A, tỷ lệ phát hiện TSG sớm là 36,4%, tỷ lệ phát hiện TSG muộn là 14,0% với tỷ lệ dương tính giả 5% và PAPP-A không có giá trị dự báo tăng HA thai nghén [13]. Nghiên cứu của tác giả Min Yi Tan và cộng sự (2018) trên 61.174 trường hợp đơn thai cũng cho thấy giá trị PAPP-A ở thời điểm 11 – $13^{+6}$

tuần thai kỳ dự báo TSG sớm tốt hơn TSG muộn, phối hợp với các yếu tố nguy cơ mẹ có thể phát hiện được 61,2% trường hợp TSG trước 32 tuần với tỷ lệ dương tính giả 11,9% và 53,1% trường hợp TSG xuất hiện trước 37 tuần với tỷ lệ dương tính giả 11,6%, trong khi đó chỉ phát hiện được 38,6% trường hợp TSG xuất hiện sau 37 tuần với tỷ lệ dương tính giả 11,4% [141]. Các nghiên cứu trước đó cũng cho kết quả tương tự, nghiên cứu của tác giả Leona Y. Poon và cộng sự trên 8.061 trường hợp cho thấy PAPP-A có thể cải thiện tỷ lệ phát hiện TSG sớm, phối hợp với các yếu tố nguy cơ mẹ, PAPP-A có tỷ lệ phát hiện TSG sớm từ 37,0% tăng lên 45,9% với tỷ lệ dương tính giả 5%, đối với dự báo TSG muộn, tỷ lệ phát hiện chỉ 31,7% với tỷ lệ dương tính giả 5% [113]. Nghiên cứu của Ranjit Akolekar cho tỷ lệ dự báo TSG sớm là 47,0% khi phối hợp PAPP-A và nguy cơ mẹ, tỷ lệ phát hiện TSG muộn thấp hơn, chỉ 27,8% với tỷ lệ dương tính giả 5% [27]. Nghiên cứu của Felicity J Park phối hợp PAPP-A và yếu tố nguy cơ mẹ cho AUC dự báo TSG sớm là 0,741 tốt hơn dự báo TSG muộn 0,695, tỷ lệ phát hiện TSG sớm là 33,3% tỷ lệ phát hiện TSG muộn chỉ 8,5% với tỷ lệ dương tính giả 5% [102]. PAPP-A là một Metalloproteinase của hợp bào có vai trò liên quan đến sự xâm nhập của các tế bào nuôi thông qua yếu tố tăng trưởng giống Insulin. Như vậy, giảm nồng độ PAPP-A liên quan đến nguy cơ TSG. Về cơ chế bệnh sinh, kết quả này phù hợp với nhóm TSG sớm hơn do nhóm bệnh lý này liên quan nhiều đến sự phát triển bất thường đơn vị rau thai. Là một trong những protein có nguồn gốc từ rau thai, PAPP-A sẽ phản ánh phù hợp tiến triển bệnh lý của nhóm TSG sớm hơn.

### 4.2.5. Hiệu quả sàng lọc tiền sản giật dựa vào các mô hình phối hợp

#### *4.2.5.1. Hiệu quả của các mô hình sàng lọc tiền sản giật muộn*

Kết quả dự báo TSG muộn dựa vào các mô hình sàng lọc ở Bảng 3.16, chúng tôi không phân tích mô hình phối hợp với PAPP-A vì kết quả nghiên cứu cho thấy PAPP-A hạn chế trong dự báo TSG muộn. Điều này phù hợp về mặt lý thuyết khi các bằng chứng cho rằng TSG có thể là biểu hiện lâm sàng của các tiến trình sinh lý bệnh riêng biệt. Trong TSG muộn, đặc điểm hình thái đơn vị rau thai và mô học cho thấy không có sự khác biệt rõ ràng so với những trường hợp không phát triển TSG, như vậy những bất thường bánh rau có thể không phải là bệnh nguyên của TSG muộn. Các

trường hợp này có thể liên quan nhiều hơn đến chuyển hóa bất thường glucose và trở kháng huyết động ngoại biên, các bệnh lý tim mạch ở người mẹ, tương tự như các trường hợp bệnh nhân béo phì bị rối loạn dung nạp glucose. Như vậy, giả thuyết TSG muộn không có liên quan đến sự bất thường rau thai và PAPP-A, một trong những chất phản ánh phần nào chức năng bánh rau, cho kết quả hạn chế trong dự báo TSG muộn là điều phù hợp.

Kết quả nghiên cứu chúng tôi cho thấy mô hình phối hợp yếu tố nguy cơ mẹ và HATB hoặc giá trị UtA-PI cho kết quả dự báo TSG muộn khá tốt, AUC tương ứng 0,769 (95% CI: 0,699 – 0,838) và 0,844 (95% CI: 0,793 – 0,894). Mô hình phối hợp yếu tố nguy cơ mẹ và HATB, UtA-PI dự báo TSG muộn tốt nhất, mô hình này có AUC là 0,860 (95% CI: 0,806 – 0,914), điểm cắt nguy cơ tối ưu 0,03 (3%), độ nhạy và độ đặc hiệu tương ứng là 82,5% và 80,5%. Tỷ lệ phát hiện TSG muộn là 58,7% với tỷ lệ dương tính giả 5,1% (Bảng 3.16 và 3.18). Như vậy, đối với kết quả dự báo TSG muộn các mô hình kết hợp với UtA-PI cho kết quả tốt hơn. Giá trị UtA-PI phản ánh tăng sức trở kháng tuần hoàn tại đơn vị rau thai và có mối tương quan đáng kể giữa trở kháng ngoại biên mẹ, điều đó giải thích tại sao có thể dự báo TSG muộn dựa vào giá trị UtA-PI. Tất nhiên, kết quả dự báo sẽ hạn chế so với nhóm có trở kháng huyết động ngoại biên thấp như trong TSG sớm.

Một số nghiên cứu tiến cứu trên cỡ mẫu lớn, cùng thời điểm sàng lọc tại quý I thai kỳ, các mô hình dự báo TSG muộn đều cho kết quả sàng lọc còn nhiều hạn chế [16], [27], [97], [108], [161]. Như vậy, sàng lọc TSG muộn vẫn còn nhiều thách thức. Trong kết quả nghiên cứu, chúng tôi phát hiện các yếu tố dự báo TSG muộn tại thời điểm 11 – $13^{+6}$ tuần thai kỳ riêng lẻ hoặc được kết hợp đều cho kết quả dự báo thấp hơn so với TSG sớm. Mặc dù các ảnh hưởng của TSG muộn là không trầm trọng đối với thai kỳ khi so với TSG sớm, tuy nhiên, tỷ lệ TSG phát triển trong thời điểm này lại chiếm tỷ lệ nhiều hơn, điều đó đòi hỏi cần có các chiến lược tiếp cận phù hợp cho nhóm bệnh lý này. Sàng lọc TSG tại các thời điểm muộn hơn 20 – 24 tuần, 30 – 33 tuần bằng các đặc điểm mẹ, HATB, UtA-PI, PlGF và tỷ sFlt-1/PlGF đã được nghiên cứu trong những năm gần đây. Đây là những hướng tiếp cận đầy triển vọng trong dự báo TSG muộn hiện tại.

#### *4.2.5.2. Hiệu quả của các mô hình sàng lọc tiền sản giật sớm*

Kết quả nghiên cứu cho thấy các mô hình sàng lọc dự báo TSG sớm rất khả quan, mô hình phối hợp yếu tố nguy cơ mẹ và 1 yếu tố dự báo HATB hoặc UtA-PI có AUC ở mức tốt, trong khoảng 0,802 – 0,864. Trong khi đó, mô hình phối hợp yếu tố nguy cơ mẹ và PAPP-A cho kết quả dự báo thấp hơn, AUC là 0,735. Các mô hình phối hợp yếu tố nguy cơ mẹ và 2 yếu tố dự báo khác có AUC từ 0,844 – 0,907. Mô hình phối hợp yếu tố nguy cơ mẹ với HATB, UtA-PI, PAPP-A cho kết quả dự báo TSG sớm rất tốt, AUC là 0,927 (95% CI: 0,874 – 0,979), điểm cắt nguy cơ tối ưu của mô hình 1%, độ nhạy và độ đặc hiệu tương ứng là 87,5% và 84,9%. Đây là mô hình tối ưu trong nghiên cứu chúng tôi, có tỷ lệ phát hiện TSG sớm 75,0% với tỷ lệ dương tính giả 6,8% (bảng 3.17 và 3.18).

**Bảng 4.1.** Các mô hình phối hợp dự báo TSG sớm và hiệu quả.

| **Tác giả** | **Các mô hình dự báo** | **AUC (95% CI)** | **Se/Sp** |
|---|---|---|---|
| Parra-Cordero [103] | - 6,942 + (0,074 BMI) + 1,878 (thuốc lá) + 2,112 log (UtA-PI MoM) - 0,671 log (PlGF MoM) | 0,70 (0,58–0,83) | 29%/90% |
| Scazzocchio [129] | - 0,320 + 2,681 log (nguy cơ mẹ) + 13,132 log (UtA-PI MoM) + 25,733 log (HATB MoM) | 0,77 (0,67–0,86) | 43%/90% |
| Poon [115] | - 0,657 + 1,592 log (nguy cơ mẹ) + 31,396 log (HATB MoM) + 13,322 log (UtA-PI MoM) | 0,78 (0,69–0,88) | 53%/90% |
| Poon [114] | + 0,154 + 2,546 log (nguy cơ mẹ + UtA-PI + HATB) - 2,603 log (PAPP-A MoM) | 0,80 (0,71–0,89) | 52%/90% |
| Goetzinger [65] | - 4,678 - 0,443 (PP13 MoM) - 0,009 (PAPP-A MoM) + 0,347 (UtA-PI) + 3,059 (tăng HA) | 0,86 (0,73–0,99) | 80%/90% |

Nghiên cứu chúng tôi cũng tương đồng với các nghiên cứu khác về kết quả dự báo TSG sớm. Một nghiên cứu sàng lọc TSG trên gần 3.000 trường hợp cho thấy mô hình phối hợp các yếu tố nguy cơ mẹ với HATB, PAPP-A và UtA-PI thấp nhất có kết quả dự báo TSG sớm tốt nhất, AUC dự báo TSG sớm là 0,935, tại điểm cắt nguy cơ 1/60 cho kết quả dự báo TSG sớm có độ nhạy và độ đặc hiệu tối ưu và tỷ lệ phát hiện TSG sớm lên đến 81,8% tương ứng tỷ lệ dương tính giả 5% [16]. Nghiên cứu của tác giả Leona Y. Poon và cộng sự cũng cho thấy, nếu sàng lọc chỉ dựa vào duy nhất yếu tố nguy cơ mẹ có kết quả dự báo nhìn chung không cao, tỷ lệ phát hiện TSG sớm là 37,0% với tỷ lệ dương tính giả 5%. Tuy nhiên, phối hợp nguy cơ mẹ và PAPP-A hoặc UtA-PI hoặc HATB hoặc phối hợp nguy cơ mẹ với PAPP-A và UtA-PI hoặc phối hợp với UtA-PI và HATB hoặc phối hợp nguy cơ mẹ và cả UtA-PI, PAPP-A, HATB cho tỷ lệ phát hiện TSG sớm vào khoảng 45,9 – 83,8% với tỷ lệ dương tính giả 5% [113]. Trong nghiên cứu của Ranjit Akolekar và cộng sự xây dựng mô hình dự báo TSG dựa trên đặc điểm lâm sàng và tiền sử mẹ, UtA-PI, HATB và một loạt chất chỉ điểm sinh hoá như PAPP-A, PlGF, Placental protein-13, Inhibin-A, Activin-A, Endoglin hòa tan, Pentraxin-3 và P-selectin. Với tỷ lệ dương tính giả cố định là 5%, nếu chỉ sử dụng các yếu tố nguy cơ mẹ cho tỷ lệ phát hiện TSG sớm là 33,0%, phối hợp nguy cơ mẹ và PAPP-A, hoặc UtA-PI hoặc HATB cho tỷ lệ phát hiện TSG sớm từ 47,0 – 54,1%, phối hợp thêm một loạt các chất chỉ điểm sinh hóa như PlGF, PP13, Pentraxin-3, P-Selectin, Activin-A, Inhibin-A, sEndogin có tỷ lệ phát hiện TSG sớm lên đến 91,0%. Nhóm tác giả kết luận rằng có thể dự báo một cách hữu hiệu TSG sớm từ thời điểm 11 – $13^{+6}$ tuần thai kỳ [27].

Đối với các phương pháp tiếp cận sàng lọc TSG gần đây, mô hình phối hợp đa biến đã phát triển một cách tiếp cận khác dựa trên mô hình phân tích thời gian sống. Trong mô hình này quan điểm cho rằng TSG là rối loạn phân bố giữa tuổi thai và thời điểm kết thúc thai kỳ. Với giả định mọi thai kỳ sẽ tiếp tục vô thời hạn và tất cả mọi thai kỳ đều xuất hiện TSG. Sự xuất hiện TSG phụ thuộc vào cạnh tranh giữa tuổi thai lúc sinh trước hay sau thời điểm phát triển TSG. Trong mô hình này ảnh hưởng của các yếu tố nguy cơ sẽ làm thay đổi phân bố trung bình giữa tuổi thai lúc sinh với tuổi thai xuất hiện TSG. Ở nhóm nguy cơ thấp, thời điểm xuất hiện TSG

thường phân bố xa thời điểm sàng lọc và thực tế các thai kỳ đã sinh trước thời điểm phát triển TSG dự kiến. Ở nhóm nguy cơ cao, thời điểm tuổi thai xuất hiện TSG phân bố về gần hơn thời điểm sàng lọc, tương ứng với tuổi thai xuất hiện TSG sẽ nhỏ hơn so với tuổi thai trung bình kết thúc thai kỳ thực tế, tỷ lệ xuất hiện TSG sẽ cao hơn nhóm nguy cơ thấp. Dựa vào mô hình này, nghiên cứu của Leona Y Poon, Nicolaides và cộng sự có kết quả sàng lọc rất khả quan. Tỷ lệ phát hiện TSG trước 34 tuần, TSG trước 37 tuần và TSG trước 42 tuần tương ứng là 93%, 61% và 38% với tỷ lệ dương tính giả 5% [108]. Tiếp theo nghiên cứu này, Akolekar và cộng sự cho thấy mô hình cạnh tranh các yếu tố nguy cơ ở quý I thai kỳ có tỷ lệ phát hiện TSG sớm trước 34 tuần dựa vào phối hợp nguy cơ mẹ và PAPP-A, hoặc và HATB, hoặc và UtA-PI tương ứng là 54,7%, 72,9% và 75,2% tương ứng tỷ lệ dương tính giả 10%. Phối hợp nguy cơ mẹ HATB, UtA-PI và PAPP-A cho tỷ lệ phát hiện TSG sớm lên đến 92,5% tương ứng tỷ lệ dương tính giả 10%, nếu phối hợp thêm PlGF cho tỷ lệ phát hiện tốt nhất lên đến 96,3% với tỷ lệ dương tính giả tương ứng 10% [26].

Ở thời điểm 11 – $13^{+6}$ tuần thai kỳ, kết quả dự báo TSG sớm có nhiều triển vọng hơn so với dự báo TSG muộn. Các yếu tố dự báo TSG được nghiên cứu trong quý I thai kỳ đều có sự khác biệt rõ ràng ở nhóm TSG sớm so với nhóm thai kỳ không bị ảnh hưởng của tăng HA. Mặt khác, các yếu tố dự báo như giá trị UtA-PI, PAPP-A, HATB cũng có sự khác biệt ở nhóm TSG sớm so với các nhóm rối loạn tăng HA trong thai kỳ khác. Cơ chế cơ bản của TSG là sự xâm nhập không hoàn toàn của các tế bào nuôi vào các động mạch xoắn tử cung, làm cho khẩu kính các mạch máu vẫn còn lớp cơ trở nên hẹp hơn so với các mạch máu khi lớp cơ được thay thế hoàn toàn. Đây là điểm khác biệt quan trọng của TSG sớm và TSG muộn. Sự phát triển TSG sớm có khả năng liên quan đến bất thường đơn vị rau thai và hình thái mạch máu. Do đó, sự thay đổi đặc điểm những chất chỉ điểm sinh hóa phản ánh thay đổi tại bánh rau trong bệnh sinh TSG giai đoạn sớm là nền tảng để nghiên cứu giá trị dự báo sự xuất hiện TSG như PAPP-A [108]. Các thay đổi tưới máu tại đơn vị gai rau theo hướng tăng trở kháng động mạch tử cung phản ánh qua tăng giá trị UtA-PI, tăng trở kháng động mạch ngoại biên. Vì vậy, khi phối hợp các yếu tố này đều cho thấy cải thiện rõ ràng kết quả dự báo TSG sớm.

Như vậy, nghiên cứu chúng tôi cho thấy mô hình phối hợp yếu tố nguy cơ mẹ,

HATB, UtA-PI và PAPP-A có kết quả dự báo TSG sớm tốt nhất. Trên cơ sở đó, cách thức tiếp cận quản lý bệnh lý TSG cần được thay đổi, với tỷ lệ phát hiện cao trong những mô hình dự báo này là cơ sở để áp dụng sàng lọc thường quy TSG sớm từ quý I thai kỳ trên lâm sàng. Và một trong những đóng góp của các mô hình dự báo TSG sớm là cơ sở để tiếp tục sàng lọc TSG ở quý II và quý III thai kỳ cũng như áp dụng các phương pháp can thiệp dự phòng sớm TSG.

**Bảng 4.2.** So sánh hiệu quả sàng lọc TSG sớm và TSG muộn dựa vào các mô hình dự báo ở quý I thai kỳ.

| **Nghiên cứu** | **Năm** | **Nhóm TSG** | **AUC** | **Se/Sp - FPR** |
|---|---|---|---|---|
| Walter Plasencia và cộng sự [105] | 2007 | TSG < 34 tuần | 0,931 | 90,0%/77,3% |
| | | TSG ≥ 34 tuần | 0,779 | 90,0%/42,3% |
| Ignacio Herraiz và cộng sự [71] | 2009 | TSG < 34 tuần | 0,779 | 90,0%/ 42,9% |
| | | TSG ≥ 34 tuần | 0,641 | 90,0%/23,1% |
| Leona Y. Poon và cộng sự [113] | 2010 | TSG < 34 tuần | 0,912 | 90,0%/81,1% |
| | | TSG ≥ 34 tuần | 0,812 | 90,0%/45,3% |
| Ranjit Akolekar và cộng sự [27] | 2013 | TSG < 34 tuần | - | 96,0%/90,0% |
| | | TSG ≥ 34 tuần | - | 54,0%/90,0% |
| Neil O'Gorman và cộng sự [100] | 2016 | TSG < 32 tuần | - | 89,0%/90,0% |
| | | TSG < 37 tuần | 0,906 | 75,0%/90,0% |
| | | TSG ≥ 37 tuần | 0,796 | 47,0%/90,0% |
| Cao Ngọc Thành và cộng sự [16] | 2016 | TSG < 34 tuần | 0,935 | 81,8%/95,0% |
| | | TSG ≥ 34 tuần | 0,811 | 45,6%/95,0% |
| Min Yi Tan và cộng sự [141] | 2018 | TSG < 34 tuần | 0,956 | 94,0%/14,5% |
| | | TSG < 37 tuần | 0,916 | 80,7%/14,1% |
| | | TSG ≥ 37 tuần | 0,777 | 51,0%/13,9% |
| Nghiên cứu chúng tôi | 2019 | TSG < 34 tuần | 0,927 | 75,0%/6,8% |
| | | TSG ≥ 34 tuần | 0,860 | 58,7%/5,1% |

Kết quả sàng lọc TSG ở cả 2 nhóm (TSG sớm và TSG muộn) trong nghiên cứu chúng tôi bị hạn chế bởi can thiệp điều trị dự phòng làm giảm nguy cơ ở nhóm được điều trị aspirin liều thấp (138 trường hợp trong đó có 14 trường hợp xuất hiện TSG). Aspirin đã được chứng minh làm giảm nguy cơ TSG đặc biệt nhóm TSG sớm trong kết quả nghiên cứu của mục tiêu 2, do đó, loại bỏ nhóm can thiệp aspirin để phân tích riêng kết quả sàng lọc bệnh lý TSG có thể tác động đến kết quả mô hình sàng lọc TSG theo hướng tăng hiệu quả dự báo bệnh. Mặc dù với số lượng thai phụ tham gia sàng lọc khá lớn nhưng trong mô hình chung của bệnh lý TSG, chúng tôi chỉ phát hiện được 99 trường hợp có các rối loạn tăng HA trong thai kỳ, trong đó có 72 trường hợp xuất hiện TSG. Với hạn chế của các nhóm kết quả thai kỳ như vậy, khi phân tích số liệu chúng tôi phát hiện việc loại bỏ nhóm can thiệp có tác động đến độ tin cậy của mô hình dự báo, xuất hiện hiện tượng mô hình quá khớp với dữ liệu, đặc biệt ở các mô hình dự báo nhóm TSG sớm do dữ liệu kết quả thai kỳ nhóm này không nhiều so với nhóm TSG muộn. Do đó, chúng tôi chấp nhận hạn chế này trong mục tiêu phân tích kết quả dự báo TSG. Tuy nhiên, với những kết quả khả quan như trên, hiệu quả của các mô hình dự báo TSG vẫn thể hiện được ưu thế hơn cách tiếp cận dự báo truyền thông và có thể áp dụng trên lâm sàng.

Trong khuyến cáo mới nhất của FIGO năm 2019, mô hình dự báo TSG tối ưu gồm kết hợp các yếu tố nguy cơ mẹ, HATB, UtA-PI và xét nghiệm PlGF [56], đây là mô hình được khuyến cáo áp dụng. Tuy nhiên, mô hình này bị hạn chế do xét nghiệm PlGF chỉ có thể thực hiện được ở một số trung tâm sàng lọc tiền sản nhất định. Để hạn chế vấn đề này, FIGO khuyến cáo tiếp cận sàng lọc TSG theo 2 bước, đầu tiên áp dụng mô hình phối hợp yếu tố nguy cơ mẹ và HATB để chọn ra nhóm nguy cơ, sau đó, nhóm thai phụ này sẽ được đánh giá thêm UtA-PI và xét nghiệm PlGF như mô hình khuyến cáo để chọn nhóm can thiệp dự phòng [56]. Tuy nhiên, chúng tôi nhận thấy xét nghiệm PAPP-A hiện nay đã được thực hiện thường quy, phổ biến ở nhiều trung tâm tại Việt Nam trong sàng lọc quý I thai kỳ. Kết quả nghiên cứu chúng tôi có thể khẳng định có thể lựa chọn mô hình kết hợp yếu tố nguy cơ mẹ, HATB, UtA-PI và PAPP-A để dự báo TSG, đặc biệt đối với nhóm TSG sớm. Điểm mạnh của mô hình này là có thể tích hợp trong quy trình sàng lọc thể lệch bội ở quý I thai kỳ khi chỉ cần đánh giá thêm giá trị UtA-PI, mặt khác, mô hình này hoàn toàn khả thi để áp dụng trong điều kiện của nước ta hiện nay.

## 4.3. HIỆU QUẢ CAN THIỆP DỰ PHÒNG TIỀN SẢN GIẬT BẰNG ASPIRIN LIỀU THẤP

### 4.3.1. Một số đặc điểm chung ở nhóm can thiệp dự phòng

Trong nghiên cứu chúng tôi, 1.894 trường hợp được sàng lọc TSG tại thời điểm 11 – $13^{+6}$ tuần thai kỳ, các trường hợp nguy cơ cao xuất hiện rối loạn tăng HA trong thai kỳ được xác định theo phần mềm sàng lọc tiền sản Astraia phiên bản 2.3 dựa trên mô hình phối hợp bản quyền FMF. Trong đó, 311 trường hợp tham gia thử nghiệm can thiệp aspirin liều thấp để dự phòng bệnh lý TSG và các rối loạn tăng HA trong thai kỳ. Nhóm can thiệp aspirin liều thấp gồm 152 trường hợp, chúng tôi loại trừ 14 trường hợp do không tuân thủ đủ liệu trình điều trị (13 trường hợp) và 1 trường hợp ngưng điều trị do xuất hiện tác dụng phụ lên đường tiêu hoá, mẫu còn lại 138 trường hợp. Trong nhóm này không có trường hợp nào mất dấu khi theo dõi (Bảng 3.24). Nhóm chứng gồm 159 trường hợp, có 1 trường hợp mất dấu khi theo dõi, mẫu phân tích còn lại 158 trường hợp.

Chúng tôi nhận thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tuổi mẹ và đặc biệt quan trọng là chỉ số BMI giữa nhóm can thiệp và nhóm chứng. BMI hoặc cân nặng mặc dù thiếu những dữ liệu đánh giá ảnh hưởng trực tiếp đến hiệu quả dự phòng TSG của aspirin liều thấp nhưng là một trong những yếu tố được chứng minh có liên quan đến hiện tượng đề kháng aspirin, qua đó có thể ảnh hưởng đến hiệu quả can thiệp dự phòng. Các đặc điểm về tiền sử sản khoa, gia đình mang thai bị TSG, các bệnh lý mẹ như tăng HA mạn tính, tiếp xúc thuốc lá trong thai kỳ đều không có sự khác biệt đáng kể giữa 2 nhóm (Bảng 3.25). Khác biệt duy nhất liên quan đến phương pháp thụ thai với tỷ lệ mang thai tự nhiên ở nhóm can thiệp aspirin liều thấp (100%) cao hơn so với nhóm chứng (95,57%), tuy nhiên, sự khác biệt này dường như chưa thấy báo cáo liên quan đến hiệu quả can thiệp aspirin liều thấp. Như vậy, nhìn chung nhóm chứng và nhóm can thiệp tương đối tương đồng về hầu hết các đặc điểm chung khi tham gia thử nghiệm.

Đối với kết quả thai kỳ, chúng tôi nhận thấy một số đặc điểm như cân nặng trẻ sơ sinh lúc sinh thấp hơn ở nhóm chứng, tỷ lệ mổ lấy thai và tỷ lệ sinh non dưới 37 tuần cao hơn ở nhóm chứng so với nhóm can thiệp dự phòng TSG bằng aspirin liều

thấp. Không có trường hợp nào xuất hiện hội chứng HELLP ở nhóm can thiệp aspirin liều thấp. Không có sự khác biệt về tuổi thai kết thúc thai kỳ, tỷ lệ tử vong chu sinh, tỷ lệ rau bong non, thai chậm phát triển trong tử cung ở 2 nhóm.

### 4.3.2. Hiệu quả lựa chọn nhóm nguy cơ cao can thiệp dự phòng

#### *4.3.2.1. Hiệu quả chọn nhóm nguy cơ cao dựa vào các yếu tố nguy cơ mẹ*

Lựa chọn nhóm nguy cơ cao có ảnh hưởng đến hiệu quả can thiệp dự phòng. Mặc dù đã có nhiều nghiên cứu với mục đích xác định yếu tố nguy cơ liên quan đến TSG – SG, tuy nhiên, các thử nghiệm can thiệp dự phòng TSG cho đến hiện tại vẫn chưa thống nhất về tiêu chuẩn chọn nhóm can thiệp. Điều đó dẫn đến kết quả can thiệp công bố khác nhau. Xác định và phân loại yếu tố nguy cơ rất quan trọng để chọn đối tượng can thiệp dự phòng, tiếp cận sàng lọc và dự phòng TSG truyền thống là sử dụng các yếu tố nguy cơ mẹ để xác định nhóm nguy cơ cao. Đó là những yếu tố liên quan đến tiền sử, bệnh lý và tiền sử gia đình. Những yếu tố nguy cơ được nhiều Hiệp hội đồng thuận khuyến cáo can thiệp dự phòng gồm: tăng HA mạn tính, tiền sử TSG sớm ở các lần mang thai trước, bệnh lý đái tháo đường [30], [42], [96], [155].

Nghiên cứu chúng tôi cho thấy tỷ lệ TSG xuất hiện cao ở các nhóm thai kỳ có các yếu tố này. Kết quả ở Bảng 3.19 cho thấy 58,33% các trường hợp có tiền sử mang thai TSG xuất hiện TSG trong thai kỳ lần này và 58,33% trường hợp xuất hiện TSG trên những thai kỳ tăng HA mạn tính, 35,0% trường hợp xuất hiện TSG nếu gia đình có mẹ, chị em gái đã từng mang thai bị TSG, 33,3% trường hợp xuất hiện TSG trên bệnh nhân đái tháo đường (gồm đái tháo đường trước khi mang thai và đái tháo đường thai kỳ), 27,3% trường hợp xuất hiện TSG ở các thai kỳ áp dụng hỗ trợ sinh sản và 13,48% trường hợp TSG xuất hiện ở những thai phụ béo phì. Mặc dù vậy, khi phân tích hiệu quả chọn nhóm can thiệp dựa vào khuyến cáo dự phòng của ACOG, chúng tôi thấy tỷ lệ phát hiện rối loạn tăng HA trong thai kỳ chỉ có 21,21% (95% CI: 13,64 – 30,58) với độ đặc hiệu 99,16% (95% CI: 98,63 – 99,53), mặc dù vậy, khuyến cáo của ACOG có tỷ số dương tính khả dĩ là 25,38 (95% CI: 13,51 – 47,71) (Bảng 3.20). Nếu sử dụng khuyến cáo điều trị dự phòng NICE, tỷ lệ phát hiện các trường hợp có rối loạn tăng HA trong thai kỳ là 41,41% (95% CI: 31,60 – 51,76) với độ đặc hiệu 95,04% (95% CI: 93,93 – 96,00), tỷ số dương tính

khả dĩ là 8,35 (95% CI: 6,13 – 11,39) (Bảng 3.21). Như vậy, lựa chọn nhóm can thiệp dự phòng dựa vào các khuyến cáo này có độ đặc hiệu tốt, sẽ hạn chế được các trường hợp can thiệp không cần thiết, nhưng hạn chế là tỷ lệ phát hiện khá thấp và như vậy sẽ bỏ sót những trường hợp cần được dự phòng.

Cùng kết quả như vậy, nghiên cứu của Leona Y. Poon và cộng sự cho thấy nếu theo khuyến cáo sàng lọc của NICE, tỷ lệ phát hiện TSG sớm, TSG muộn và tăng HA thai nghén tương ứng là 89,2%, 93,0% và 85,0% với tỷ lệ dương tính giả lên đến 64,1% [112]. Nghiên cứu của O'Gorman và cộng sự (2017) cho thấy dựa vào khuyến cáo của NICE chỉ xác định được 41% (95% CI: 18 – 67) trường hợp TSG xuất hiện trước 32 tuần, 39% (95% CI: 27 – 53) trường hợp TSG xuất hiện trước 37 tuần và 34% (95% CI: 27 – 41) trường hợp TSG xuất hiện sau 37 tuần, tỷ lệ dương tính giả 10,2%. Dựa vào khuyến cáo sàng lọc của ACOG xác định được 94% (95% CI: 71 – 100) trường hợp TSG trước 32 tuần, 90% (95% CI: 79 – 96) trường hợp TSG trước 37 tuần và 89% (95% CI: 84 – 94) trường hợp TSG sau 37 tuần với tỷ lệ dương tính giả lên đến 64,2%. Nếu dựa vào khuyến cáo điều trị dự phòng aspirin của ACOG xác định được 6% (95% CI: 1 – 27) trường hợp TSG trước 32 tuần, 5% (95% CI: 2 – 14) trường hợp TSG trước 37 tuần và 2% (95% CI: 0,3 – 5%) trường hợp TSG sau 37 tuần, tỷ lệ dương tính giả 0,2% [99].

Bằng chứng từ nghiên cứu chúng tôi và các nghiên cứu khác cho thấy những hạn chế khi chọn nhóm can thiệp dự phòng dựa vào yếu tố nguy cơ mẹ. Mặc dù vậy, các Hiệp hội chuyên ngành hiện nay vẫn khuyến cáo dự phòng TSG dựa vào các yếu tố này. ACOG khuyến cáo điều trị dự phòng ở những đối tượng có tiền sử mang thai TSG sinh trước 34 tuần 7 ngày hoặc có trên một lần mang thai bị TSG (bằng chứng mức trung bình, khuyến cáo đủ điều kiện) [30]. NICE khuyến cáo sử dụng aspirin liều thấp dự phòng TSG khi có 1 yếu tố thuộc nhóm nguy cơ cao hoặc có từ 2 yếu tố thuộc nhóm nguy cơ trung bình [97]. USPSTF khuyến cáo dự phòng TSG nếu có 1 yếu tố thuộc nhóm nguy cơ cao, cân nhắc điều trị nếu có từ 2 yếu tố thuộc nhóm nguy cơ trung bình [29]. Như vậy, tiếp cận sàng lọc dựa vào các yếu tố nguy cơ mẹ vẫn có những ưu điểm nhất định, có thể dễ dàng xác định trước khi mang thai, có tính khả thi cao, chi phí thấp và không cần phải thực hiện các thăm dò chuyên sâu.

#### *4.3.2.2. Hiệu quả chọn nhóm nguy cơ cao dựa vào mô hình sàng lọc phối hợp*

Nghiên cứu chúng tôi lựa chọn nhóm nguy cơ cao can thiệp dự phòng dựa vào phần mềm sàng lọc tiền sản Astraia phiên bản 2.3 bản quyền thuộc FMF. Thuật toán sử dụng mô hình hồi quy đa biến dự báo TSG dựa trên loạt nghiên cứu sàng lọc TSG của FMF công bố trong khoảng thời gian 2008 – 2014 [110], [111], [113], [115]. Nguy cơ hình thành các rối loạn tăng HA trong thai kỳ dựa trên phối hợp các thông số: tuổi, chủng tộc, BMI, yếu tố tiền sử, bệnh lý (đái tháo đường týp 1, tiền sử tăng HA mạn tính), hút thuốc lá, bệnh hệ thống, gia đình có người TSG – SG, phương pháp có thai (tự nhiên, IVF và chỉ kích thích buồng trứng không IVF), tiền sử sản khoa (con so, con rạ có tiền sử mang thai TSG – SG), UtA- PI, HATB và PAPP-A. Xác định nguy cơ gồm: nguy cơ TSG sớm, nguy cơ TSG ở mọi thời điểm trong thai kỳ và nguy cơ cho tất cả các rối loạn tăng HA trong thai kỳ. Chúng tôi chọn vào nhóm nguy cơ cao nếu nguy cơ cho mọi rối loạn tăng HA trong thai kỳ ≥ 1/100 (1%), ở điểm cắt nguy cơ này, có độ nhạy và độ đặc hiệu dự báo các rối loạn tăng HA trong thai kỳ tương ứng 83,84% và 81,45% (Bảng 3.22). Tỷ lệ các rối loạn tăng HA trong thai kỳ ở nhóm có điểm cắt nguy cơ ≥ 1/100 (1%) là 19,95% và tỷ lệ TSG là 15,63%. Nếu so với tổng số trường hợp tham gia sàng lọc các rối loạn tăng HA trong thai kỳ ở quý I, sử dụng mô hình sàng lọc này xác định được gần 22% trường hợp nguy cơ cao, nếu các trường hợp được điều trị dự phòng thì khoảng 84% trường hợp được xác định bằng mô hình sàng lọc phối hợp, 41% trường hợp TSG được xác định dựa vào khuyến cáo dự phòng của NICE và chỉ khoảng 21% trường hợp được xác định dựa vào khuyến cáo dự phòng của ACOG.

Tương tự, một nghiên cứu sàng lọc TSG đa trung tâm (gồm 6 trung tâm tại Anh, 3 tại Tây Ban Nha, 1 tại Bỉ, 1 tại Hy Lạp và 1 tại Italia) đã chứng minh sàng lọc TSG tại quý I thai kỳ bằng thuật toán Bayes phối hợp các đặc điểm mẹ, HATB, UtA-PI và PlGF huyết thanh cho thấy nếu chọn được 10% trường hợp nguy cơ cao cần can thiệp dự phòng thì trong đó 75% trường hợp TSG sớm được phát hiện bằng mô hình phối hợp trong khi chỉ khoảng 39% được phát hiện bằng khuyến cáo của NICE. Trong trường hợp sử dụng khuyến cáo của ACOG, chỉ khoảng 0,2% trong số những trường hợp trên được điều trị dự phòng trong đó chỉ có 5% trường hợp TSG sớm được điều trị dự phòng [99].

Như vậy, kết quả nghiên cứu chúng tôi cho thấy cách tiếp cận xác định nhóm nguy cơ cao bằng các mô hình dự báo tỏ ra hiệu quả hơn các phương pháp tiếp cận truyền thống dựa vào duy nhất các yếu tố nguy cơ mẹ.

#### *4.3.2.3. Lựa chọn điểm cắt nguy cơ dựa vào mô hình sàng lọc phối hợp*

Các nghiên cứu công bố trước nghiên cứu chúng tôi đưa ra ngưỡng xác định nhóm sàng lọc dương tính cần can thiệp dự phòng TSG khác nhau. Nghiên cứu của tác giả L. Poon và cộng sự sàng lọc TSG theo mô hình kết hợp các đặc điểm thai phụ, HATB, UtA-PI và PAPP-A ở thời điểm 11 – 13 tuần thai kỳ cho thấy ở ngưỡng nguy cơ TSG sớm 1/100 (1%) có thể phát hiện 86,5% TSG sớm, 40% TSG muộn với tỷ lệ dương tính giả 6,5%, đây là điểm cắt có tỷ lệ phát hiện và tỷ lệ dương tính giả được khuyến cáo. Một điểm cắt nguy cơ tham khảo cho TSG sớm là 1/50 (2%) với tỷ lệ phát hiện 78,4% TSG sớm, 32,8% TSG muộn với tỷ lệ dương tính giả 3,8% [113]. Trong một nghiên cứu sàng lọc TSG ở quý I thai kỳ theo mô hình dự báo TSG của FMF phiên bản trực tuyến, tác giả Figueiró-Filho và cộng sự cho thấy điểm cắt nguy cơ cho TSG sớm tối ưu là > 2,1% có độ nhạy 75,0% và độ đặc hiệu 98,2%, điểm cắt cho TSG trung gian tối ưu là > 2,5% có độ nhạy 80,0% và độ đặc hiệu 91,2%, điểm cắt cho TSG muộn tối ưu là > 3,5% có độ nhạy 85,7% và độ đặc hiệu 82,4% [57]. Một nghiên cứu sàng lọc TSG trên 62.052 trường hợp đơn thai cho thấy tại thời điểm 11 – $13^{+6}$ tuần thai kỳ, mô hình sàng lọc ở điểm cắt nguy cơ 1/200 (0,5%) cho TSG sớm có tỷ lệ phát hiện TSG sớm là 95,3%, tỷ lệ phát hiện TSG muộn là 45,6% với tỷ lệ dương tính giả 10,9% [109]. Nghiên cứu của tác giả Ranjit. Akolekar và cộng sự cho thấy mô hình sàng lọc phối hợp có thể phát hiện 96% trường hợp TSG cần kết thúc thai kỳ trước 34 tuần và 54% trường hợp TSG ở mọi thời điểm với tỷ lệ dương tính giả 10%. Điểm cắt nguy cơ tối ưu cho TSG buộc phải kết thúc thai kỳ trước 37 tuần là 1/65 (1,5%) [26].

Như vậy, một vấn đề xuất hiện ở các mô hình sàng lọc theo phương pháp Bayes là có sự khác biệt về tỷ lệ phát hiện và tỷ lệ dương tính giả phụ thuộc vào các nhóm đối tượng khác nhau, điều đó kéo theo điểm cắt nguy cơ tối ưu sẽ khác nhau. Trong suy luận Bayes, nguy cơ cụ thể của mỗi trường hợp được xác định dựa trên kết hợp nguy cơ tiền định (nguy cơ nền) là các đặc điểm thai phụ và các yếu tố dự

báo. Chính sự khác nhau ở các đặc điểm thai phụ sẽ thay đổi nguy cơ hậu định và sự khác biệt về chủng tộc, yếu tố tiền sử, bệnh lý là một trong những yếu tố liên quan đến TSG, sẽ dẫn đến kết quả dự báo khác nhau. Bằng chứng từ nghiên cứu của O'Gorman và cộng sự (2016) dựa trên mô hình cạnh tranh nguy cơ tại thời điểm 11 – $13^{+6}$ tuần thai kỳ trên dữ liệu từ 35.948 trường hợp đơn thai cho thấy tỷ lệ phát hiện TSG sớm và TSG đủ tháng thứ tự là 75% và 47% với tỷ lệ dương tính giả 10%. Tại điểm cắt nguy cơ TSG sớm 1/100 cho tỷ lệ phát hiện TSG sớm và TSG đủ tháng ở người da trắng thứ tự là 69% và 40% với tỷ lệ dương tính giả 10%. Nhóm tác giả phát hiện điểm cắt nguy cơ 1/70 cho TSG sớm và 1/15 cho TSG đủ tháng, tỷ lệ phát hiện TSG cao hơn ở nhóm thai phụ mang thai con so, mang thai con rạ có tiền sử TSG và cao hơn ở người Caribbean so với người da trắng và người bản địa [100].

Cùng cách tiếp cận này, nghiên cứu của Min Yi Tan cho thấy tại điểm cắt nguy cơ TSG sớm 1/100, tỷ lệ phát hiện TSG sớm và TSG đủ tháng ở người da trắng thứ tự là 88% và 69% với tỷ lệ dương tính giả 10%, tuy nhiên, đối với người Caribbean điểm cắt này cho tỷ lệ phát hiện TSG sớm là 92% và TSG đủ tháng là 75% với tỷ lệ dương tính giả 34% [141]. Mặc dù vậy, chúng tôi chưa tìm thấy điểm cắt tối ưu ở các nghiên cứu đối với người Châu Á, một nghiên cứu của F.J. Park và cộng sự ở Australia nhưng không đưa ra điểm cắt tối ưu [102]. Nghiên cứu của tác giả Cao Ngọc Thành và cộng sự, áp dụng mô hình sàng lọc của FMF với điểm cắt nguy cơ cho mọi rối loạn tăng HA trong thai kỳ ≥ 1/100 (1%) có tỷ lệ phát hiện các rối loạn tăng HA trong thai kỳ là 78,57% với tỷ lệ dương tính giả 13,83%. Với điểm cắt nguy cơ cho mọi rối loạn tăng HA trong thai kỳ ≥ 1/50 (2%) tỷ lệ phát hiện các rối loạn tăng HA trong thai kỳ là 68,7% và tỷ lệ dương tính giả là 7,30% [13]. Phác đồ Bệnh viện Từ Dũ năm 2019 khuyến cáo chọn điểm cắt nguy cơ > 1/100 (1%) theo mô hình dự báo [2]. Trong thử nghiệm ASPRE, định nghĩa sàng lọc dương tính ở điểm cắt nguy cơ TSG sớm là 1/50 (2%) với tỷ lệ dương tính khoảng 10%. Các đối tượng sàng lọc dương tính tham gia can thiệp dự phòng bằng aspirin liều thấp trong thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng, đây là nghiên cứu đầu tiên đánh giá hiệu quả dự phòng TSG sử dụng mô hình sàng lọc để lựa chọn nhóm đối tượng nguy cơ cao [126]. Khuyến cáo mới nhất của FIGO năm 2019 đồng thuận sử dụng điểm cắt ≥ 1/100 theo mô hình dự báo của FMF để xác định nhóm nguy cơ cao [56].

Kết quả nghiên cứu chúng tôi ở điểm cắt nguy cơ 1/100 (1%) có thể phát hiện được 83,85% trường hợp TSG với độ đặc hiệu 81,45%. Một điểm cắt đáng chú ý là ở ngưỡng nguy cơ cho mọi rối loạn tăng HA trong thai kỳ 1/50 (2%), điểm cắt này xác định được gần 75% trong tổng số các trường hợp TSG, tỷ lệ dương tính giả ở mức 5% và tỷ số dương tính khả dĩ là 17,45 (Bảng 3.22). Điểm cắt này có thể là một ngưỡng nguy cơ hữu ích để xác định đối tượng nguy cơ cao cần can thiệp dự phòng, tỷ lệ dương tính giả thấp sẽ hạn chế được các can thiệp không cần thiết. Như vậy, chúng tôi nhận thấy điểm cắt 1/100 (1%) và 1/50 (2%) là những ngưỡng nguy cơ khả thi có thể áp dụng để xác định nhóm nguy cơ cao cho người Việt Nam. Lựa chọn nhóm nguy cơ can thiệp dự phòng TSG theo các mô hình sàng lọc là cách tiếp cận có kết quả rất khả quan. Mặc dù chưa có kết luận về điểm cắt xác định nhóm nguy cơ cao, tuy nhiên xác định điểm cắt nguy cơ tối ưu cho từng nhóm đối tượng riêng biệt, từng nhóm chủng tộc là hoàn toàn khả thi khi các nghiên cứu hiện tại đã được tiến hành với mẫu rất lớn. ACOG mặc dù chưa đưa ra khuyến cáo sàng lọc TSG theo mô hình phối hợp do thiếu các dữ liệu tác động lên kết quả thai kỳ tuy nhiên đã công nhận kết quả hứa hẹn của cách tiếp cận này.

### 4.3.3. Hiệu quả điều trị dự phòng tiền sản giật bằng aspirin liều thấp

#### *4.3.3.1. Hiệu quả điều trị dự phòng tiền sản giật*

Kết quả nghiên cứu chúng tôi cho thấy không có sự khác biệt về tỷ lệ các rối loạn tăng HA trong thai kỳ ở nhóm can thiệp dự phòng aspirin liều thấp (19,57%) so với nhóm chứng (27,85%), p = 0,096. Tuy nhiên, trong nhóm can thiệp dự phòng aspirin liều thấp, có 14 trường hợp xuất hiện TSG chiếm tỷ lệ 10,14%, thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng, tỷ lệ TSG là 22,78%, p = 0,004 (Bảng 3.27).

Chúng tôi đánh giá hiệu quả can thiệp aspirin liều thấp bằng phân tích nguy cơ tương đối – RR và phân tích kết quả can thiệp theo phương pháp Bayes. Bảng 3.28 cho thấy can thiệp aspirin liều thấp làm giảm nguy cơ tương đối tất cả mọi trường hợp TSG khoảng 50%, RR = 0,50 (95% CI: 0,30 – 0,84), p = 0,009, trong khi đó can thiệp này không có ý nghĩa giảm nguy cơ các rối loạn tăng HA trong thai kỳ, p = 0,100. Trong phương pháp nghiên cứu, dựa trên tỷ lệ lưu hành bệnh, các bằng chứng về hiệu quả can thiệp của aspirin liều thấp cũng như điều kiện thực tế, tính khả thi, chúng tôi nhận thấy có nhiều hạn chế nếu thiết kế mẫu cho mục tiêu ước lượng RR. Do đó cỡ mẫu được được chúng tôi thiết kế cho mục đích so sánh sự

khác biệt giữa 2 tỷ lệ, phân tích nguy cơ tương đối để đánh giá khi có sự khác biệt tỷ lệ giữa hai nhóm. Để củng cố hiệu quả của can thiệp và tập trung đến khả năng ứng dụng lâm sàng, chúng tôi sử dụng phương pháp Bayes để diễn giải kết quả nghiên cứu. Dựa trên một số phân tích gộp có thể chứng minh aspirin liều thấp bắt đầu can thiệp ≤ 16 tuần thai kỳ làm giảm nguy cơ TSG [41], [122], đặc biệt trong thử nghiệm đa trung tâm ASPRE cho thấy can thiệp này làm giảm 62% nguy cơ TSG < 37 tuần [126]. Khi phân tích theo trường phái Bayes, chúng tôi lựa chọn xác suất tiền định của can thiệp aspirin liều thấp làm giảm nguy cơ TSG là 50/50, tức là thông tin tiền định hoàn toàn khách quan. Mặc dù bằng chứng từ những phân tích gộp nêu trên là tin cậy để sử dụng làm thông tin tiền định và bất cứ một kết quả có lợi nào của aspirn liều thấp với nguy cơ TSG sẽ củng cố thêm hiệu quả thông tin hậu định so với xác suất tiền định mà chúng tôi sử dụng. Kết quả hiệu chỉnh RR ở Bảng 3.29 cho thấy giá trị RR sau khi hiệu chỉnh dựa vào thông tin tiền định và kết quả nghiên cứu là RR = 0,53 (95% CI: 0,33 – 0,86), không khác biệt nhiều so với kết quả nghiên cứu thực tế. Như vậy, phân tích này càng củng cố thêm hiệu quả can thiệp aspirin liều thấp đến nguy cơ TSG trong nghiên cứu chúng tôi.

Mặt khác, dựa vào biểu đồ 3.10, chúng tôi nhận thấy xác suất can thiệp aspirin liều thấp làm giảm được ít nhất 15% nguy cơ TSG là 97,11%. Mặc dù nguy cơ tương đối thể hiện được ảnh hưởng của can thiệp lên nguy cơ bệnh, giá trị RR và khoảng tin cậy 95% dưới mức 1 cho thấy can thiệp làm giảm nguy cơ bệnh. Để tránh trường hợp có những hoài nghi, bất định khi áp dụng kết quả nghiên cứu vào lâm sàng nếu dữ liệu phân tích có hiệu quả gần với mức có hoặc không (RR và khoảng tin cậy 95% tiệm cận giá trị 1). Chúng tôi chấp nhận can thiệp có ý nghĩa lâm sàng khi xác suất can thiệp làm giảm nguy cơ bệnh lý trên 15% (hay RR < 0,85) trên mức 95% [21]. Nghiên cứu chúng tôi cho thấy xác suất can thiệp aspirin liều thấp làm giảm 15% nguy cơ TSG lên đến 97,11%, kết quả này một lần nữa khẳng định can thiệp hoàn toàn có ý nghĩa về mặt lâm sàng. Cùng phương pháp phân tích, kết quả ở Bảng 3.29 và Biểu đồ 3.11 cho thấy can thiệp aspirin liều thấp có xác suất làm giảm nguy cơ tương đối các rối loạn tăng HA trong thai kỳ trên 15% chỉ có 53,58%, hay can thiệp không có ý nghĩa lâm sàng đối với nhóm này.

Khi so sánh với kết quả nghiên cứu khác, chúng tôi nhận thấy can thiệp aspirin liều thấp làm giảm nguy cơ TSG được đồng thuận cao nhưng không thống nhất.

Trong một phân tích Cochrane đánh giá an toàn và hiệu quả aspirin liều thấp trong dự phòng TSG gồm 59 thử nghiệm với hơn 37.560 phụ nữ có nguy cơ cao cho thấy aspirin liều thấp có liên quan thấp, nhưng có ý nghĩa, làm giảm nguy cơ TSG (RR 0,83; 95% CI: 0,77 – 0,89) (46 thử nghiệm, 32.891 phụ nữ), giảm 8% nguy cơ sinh non tháng (RR 0,92; 95% CI: 0,88 – 0,97) (29 thử nghiệm, 31.1151 phụ nữ) và 14% tử vong chu sinh (RR 0,86; 95% CI: 0,76 – 0,98) (40 thử nghiệm, 33.098 phụ nữ) [52]. Một phân tích gộp trên 14 thử nghiệm gồm hơn 12.000 phụ nữ có yếu tố nguy cơ cho thấy aspirin liều thấp làm giảm nguy cơ TSG (OR 0,86; 95% CI: 0,76 – 0,96), tử vong chu sinh (OR 0,79; 95% CI: 0,64 – 0,96) và sinh non (OR 0,86; 95% CI: 0,79 – 0,94), nhưng không thay đổi đáng kể đến cân nặng lúc sinh hoặc nguy cơ rau bong non [123]. Một phân tích gộp khác trên 32 thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng cũng cho thấy aspirin liều thấp liên quan đến giảm nguy cơ TSG khoảng 10% [88]. Các phân tích cho thấy can thiệp aspirin liều thấp mặc dù làm giảm nguy cơ TSG nhưng hiệu quả tương đối hạn chế. Dữ liệu từ các nghiên cứu này có điểm chung là bắt đầu can thiệp tương đối muộn trong thai kỳ và không thống nhất trong lựa chọn nhóm nguy cơ. Mặc dù vậy, tất cả đều khẳng định liều thấp aspirin không có các tác dụng phụ trầm trọng hoặc không có bằng chứng liên quan đến tăng xuất huyết hoặc rau bong non. Tuy nhiên, những phân tích gộp gần đây dựa trên các nghiên cứu có phương pháp chọn nhóm can thiệp hợp lý hơn, can thiệp aspirin liều thấp bắt đầu sớm trước 16 tuần thai kỳ cho thấy hiệu quả giảm nguy cơ TSG rõ ràng hơn:

- Một phân tích gộp (2013) đã chứng minh aspirin liều thấp bắt đầu can thiệp ≤ 16 tuần thai kỳ làm giảm nguy cơ TSG 53% (RR 0,47; 95% CI: 0,36 – 0,62), trong khi các can thiệp > 16 tuần giảm chỉ khoảng 22% nguy cơ TSG (RR 0,78; 95% CI: 0,61 – 0,99) [122].

- Phân tích gộp của Henderson và cộng sự (2014) cho thấy aspirin liều thấp liên quan đến giảm nguy cơ tương đối TSG 25% (95% CI: 0,62 – 0,95) [70].

- Cao Ngọc Thành và cộng sự (2015) trong một thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng cho thấy can thiệp aspirin liều thấp bắt đầu từ tuần thứ 13 thai kỳ làm giảm nguy cơ tương đối TSG 70% (RR 0,30; 95% CI: 0,13 – 0,68) [15].

- Một phân tích gộp (2017) đã cho thấy can thiệp aspirin liều thấp ≤ 16 tuần thai kỳ liên quan đến giảm nguy cơ tương đối TSG 43% (RR 0,57; 95% CI: 0,43 – 0,75) và giảm 53% nguy cơ tương đối TSG nặng (RR 0,47; 95% CI: 0,26 – 0,83). Trong khi can thiệp > 16 tuần giảm không đáng kể nguy cơ TSG (RR 0,81; 95% CI: 0,66 – 0,99) và nguy cơ TSG nặng (RR 0,85; 95% CI: 0,64 – 1,14) [121].

- Năm 2017, thử nghiệm ASPRE công bố kết quả về hiệu quả dự phòng TSG bằng aspirin liều thấp trong một thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng, đa trung tâm trên cỡ mẫu lớn nhất cho đến hiện nay. Kết quả cho thấy aspirin liều thấp bắt đầu từ 11 – 14 tuần thai kỳ làm giảm nguy cơ tương đối 62% các trường hợp TSG trước 37 tuần (OR 0,38; 95% CI: 0,2 – 0,74) [126].

Đánh giá vai trò dự phòng TSG không quá nhiều tranh cãi như đối với các can thiệp dự phòng khác. Sử dụng aspirin liều thấp, bắt đầu sớm trong thai kỳ đã được chứng minh làm giảm tỷ lệ TSG, ACOG, NICE cũng đã có các khuyến cáo điều trị dự phòng TSG bằng aspirin. Liều thấp aspirin từ 60 – 150 mg và bắt đầu ngay cuối quý I thai kỳ. Mặc dù vậy, các khuyến cao gần đây có xu hướng tăng liều aspirin [56], [96]. Hầu hết bằng chứng từ các nghiên cứu ủng hộ bắt đầu sử dụng aspirin liều thấp trước 16 tuần thai kỳ và kết thúc khoảng 1 tuần trước khi thai đủ tháng. Nghiên cứu chúng tôi sử dụng liều thấp aspirin 81 mg bắt đầu từ 13 tuần thai kỳ, thời điểm này phù hợp khi vừa đảm bảo can thiệp sớm vừa trùng với thời điểm sàng lọc quý I thai kỳ. Chúng tôi kết thúc liệu trình khi đạt được 26 tuần, mặc dù thời gian kết thúc liệu trình theo các khuyến cáo khác nhau nhưng có thể đến 1 tuần trước chuyển dạ. Tuy nhiên, vai trò quan trọng của aspirin liều thấp được nhấn mạnh đến những tác động vào thời điểm sớm trong thai kỳ khi bệnh sinh TSG đã bắt đầu. Như vậy, can thiệp trong nghiên cứu chúng tôi hoàn toàn đáp ứng được liệu trình aspirin được khuyến cáo. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi một lần nữa khẳng định aspirin liều thấp có hiệu quả giảm nguy cơ TSG trên đối tượng nguy cơ cao xác định bằng mô hình phối hợp áp dụng cho đối tượng người Việt Nam.

#### *4.3.3.2. Hiệu quả dự phòng đối với các phân nhóm tiền sản giật*

Khi phân tích riêng mỗi nhóm TSG chúng thôi nhận thấy có sự khác biệt về tỷ lệ TSG sớm giữa nhóm can thiệp và nhóm chứng, tương ứng 1,45% so với 6,96%, p

= 0,021, trong khi không có sự khác biệt về tỷ lệ TSG muộn giữa 2 nhóm, 10,87% so với 17,72%, p = 0,095. Đối với mức độ nặng của bệnh, tỷ lệ nhóm TSG nặng và TSG (không xuất hiện các dấu hiệu nặng) tương đương giữa 2 nhóm, thứ tự là 4,35% so với 10,13% (p = 0,059) và 7,97% so với 14,56% (p = 0,076), (Bảng 3.27). Phân tích tác động của aspirin đến các nhóm TSG, chúng tôi phát hiện aspirin liều thấp có hiệu quả giảm nguy cơ TSG đặc biệt là nhóm TSG non tháng khi làm giảm đến 79% nguy cơ TSG ≤ 37 tuần (RR = 0,21; 95% CI: 0,07 – 0,59) và giảm đến 79% nguy cơ TSG < 34 tuần (RR = 0,21; 95% CI: 0,05 – 0,92). Trong khi đó, can thiệp aspirin liều thấp tác động không có ý nghĩa đến nhóm TSG đủ tháng (RR = 0,88; 95% CI: 0,44 – 1,74) hoặc nhóm TSG có các dấu hiệu nặng (RR = 0,43; 95% CI: 0,17 – 1,07), (Biểu đồ 3.11).

Một phân tích gộp năm 2018 dựa trên 16 nghiên cứu gồm 18.907 trường hợp (trong đó có 8 nghiên cứu có chất lượng tốt) cho thấy aspirin liều thấp liên quan đến giảm nguy cơ TSG sớm (RR 0,62; 95% CI: 0,45 – 0,87), tuy nhiên ảnh hưởng không đáng kể đến nguy cơ TSG đủ tháng (RR 0,92; 95% CI: 0,70 – 1,21). Hiệu quả giảm nguy cơ TSG sớm cao hơn trong nhóm can thiệp trước 16 tuần thai kỳ với liều 100 mg/ngày (RR 0,33; 95% CI: 0,19 – 0,57) và đặc biệt các nghiên cứu ở nhóm này đều có chất lượng tốt, thử nghiệm trên mẫu lớn [120].

Như vậy, hiệu quả dự phòng bằng aspirin liều thấp chủ yếu ở nhóm TSG sớm và tương đối hạn chế ở nhóm TSG muộn cũng như TSG có dấu hiệu nặng. Phối hợp với kết quả triển vọng của các mô hình phối hợp sàng lọc TSG ở quý I thai kỳ, chúng tôi hướng đến cách tiếp cận phù hợp là các mô hình sàng lọc quý I sẽ tập trung vào nhóm TSG sớm để tập trung điều trị dự phòng cho nhóm bệnh này. Trong khi đó, sàng lọc và dự phòng TSG muộn cần có các phương pháp phù hợp khác.

#### *4.3.3.3. Hiệu quả dự phòng các nhóm rối loạn tăng huyết áp trong thai kỳ*

Đối với các nhóm rối loạn tăng HA trong thai kỳ khác, chúng tôi nhận thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm can thiệp và nhóm chứng về tỷ lệ tăng HA thai nghén (3,62% so với 3,16%, p = 0,828), tỷ lệ tăng HA mạn tính (5,80% so với 1,90%, p = 0,088) và tỷ lệ TSG xuất hiện trên người tăng HA mạn tính (2,17% so với 1,90%, p = 0,087), (Bảng 3.27). Can thiệp aspirin liều thấp không

phát hiện có hiệu quả dự phòng đối với nhóm tăng HA thai nghén (RR = 1,14, 95% CI: 0,34 – 3,87) và mặc dù bị hạn chế về số lượng mẫu nhưng chúng tôi chưa tìm thấy hiệu quả của can thiệp với dự phòng TSG trên những người tăng HA mạn tính (RR = 1,14, 95% CI: 0,23 – 5,58). Mặc dù đã có những nghiên cứu dự phòng nhóm TSG trên người tăng HA mạn tính, tuy nhiên các dữ liệu hiện tương đối hạn chế. Một phân tích mở rộng từ thử nghiệm ASPRE cũng cho thấy can thiệp aspirin làm giảm tỷ lệ TSG sớm nhưng không làm giảm nguy cơ TSG sớm trên đối tượng tăng HA mạn tính [107].

### 4.3.4. Xác định số đối tượng cần can thiệp dự phòng

Số lượng bệnh nhân cần điều trị để giảm một trường hợp bệnh được xác định dựa trên tỷ lệ bệnh trong quần thể tác động và hiệu quả của phương pháp can thiệp. Các phương pháp sàng lọc đã cho thấy kết quả dự báo TSG đầy triển vọng và chính hiệu quả của phương pháp sàng lọc có vai trò quan trọng khi chọn được nhóm có tỷ lệ xuất hiện bệnh cao và tỷ lệ dương tính giả thấp. Điều này sẽ hạn chế được những trường hợp can thiệp không cần thiết đồng thời tránh bỏ sót các đối tượng cần được dự phòng.

Chúng tôi chọn nhóm nguy cơ cao để can thiệp dự phòng dựa vào kết quả sàng lọc theo mô hình phối hợp của FMF với điểm cắt nguy cơ cho mọi rối loạn tăng HA trong thai kỳ ≥ 1/100 (1%) và hiệu quả dự phòng aspirin liều thấp phát hiện được làm giảm nguy cơ tương đối TSG 50% (RR 0,50; 95% CI: 0,30 – 0,84). Số đối tượng cần điều trị dự phòng để giảm 1 trường hợp TSG khoảng 8 trường hợp (95% CI: 5 – 28). Hiệu quả can thiệp đến nguy cơ bệnh thể hiện qua RR, tuy nhiên, RR là chỉ số có ý nghĩa về mặt tác động trên cộng đồng nhưng số lượng bệnh nhân cần điều trị để giảm một trường hợp bệnh là chỉ số có tính chất cá thể hoá hơn, có ý nghĩa để căn cứ áp dụng trong lâm sàng. Các bằng chứng phân tích ở mục lựa chọn nhóm nguy cơ đã cho thấy tỷ lệ phát hiện và độ đặc hiệu thấp nếu chọn nhóm nguy cơ can thiệp dựa vào khuyến cáo ACOG và NICE sẽ dẫn đến số lượng bệnh nhân cần can thiệp để giảm được 1 trường hợp bệnh cao hơn, điều trị nhiều hơn những trường hợp không cần thiết.

Tiếp cận chọn nhóm nguy cơ can thiệp dựa vào mô hình dự báo trong nghiên cứu chúng tôi, với độ tin cậy 95%, số lượng bệnh nhân cần can thiệp để giảm 1

trường hợp bệnh dao động từ 5 đến 28 trường hợp, đây là con số hoàn toàn chấp nhận được. Khi so với một phân tích tổng hợp của Velauthar L. và cộng sự, nếu can thiệp aspirin liều thấp làm giảm nguy cơ TSG 10% (RR: 0,90), dựa vào yếu tố nguy cơ là bệnh lý hệ thống thì cần điều trị 256 trường hợp để giảm một trường hợp TSG sớm, số lượng này là 368 trường hợp nếu dựa vào tiền sử mang thai TSG, là 588 trường hợp nếu dựa vào yếu tố nguy cơ là đa thai, là 833 trường hợp nếu dựa vào yếu tố nguy cơ là gia đình có người mang thai TSG và 1.053 trường hợp nếu dựa vào yếu tố BMI > 30 kg/$m^2$ [146]. Theo nghiên cứu quốc tế về rà soát sử dụng thuốc chống ngưng tập tiểu cầu chu sinh (PARIS: The Perinatal Antiplatelet Review of International Studies), dựa trên một tổng quan Cochrane với dữ liệu từ 51 thử nghiệm trên 36.500 thai cho thấy thuốc chống ngưng tập tiểu cầu làm giảm nguy cơ TSG (RR: 0,90; 95% CI: 0,84 – 0,97) và nguy cơ TSG sớm (RR: 0,90; 95% CI: 0,83 – 0,98) [33]. Đối với nhóm nguy cơ thấp, nếu tần suất bệnh khoảng 2% thì cần điều trị cho 500 trường hợp (95% CI: 313 – 1.667) để giảm 1 trường hợp bệnh. Đối với nhóm nguy cơ trung bình có tỷ lệ khoảng 6%, cần điều trị cho 167 trường hợp (95% CI: 104 – 556) để giảm 1 trường hợp bệnh. Ngược lại, đối với nhóm nguy cơ cao, tần suất bệnh khoảng 18%, cần điều trị cho 56 trường hợp (95% CI: 35 – 185) để giảm 1 trường hợp bệnh. Đối với nhóm TSG sớm, can thiệp aspirin liều thấp theo PARIS làm giảm 10% nguy cơ TSG sớm (RR: 0,90; 95% CI: 0,83 – 0,98). Với tỷ lệ bệnh khoảng 20%, cần phải điều trị cho 50 trường hợp (95% CI: 29 – 250) để giảm 1 trường hợp bệnh. Như vậy, cách tiếp cận sàng lọc và dự phòng trong nghiên cứu chúng tôi cho thấy thực sự có hiệu quả để ứng dụng lâm sàng.

**4.3.5. Các yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị**

Trong Hướng dẫn lâm sàng của FIGO, tổng hợp cho thấy tỷ lệ các triệu chứng tiêu hoá khi sử dụng aspirin ở một số báo cáo lên đến 10% [56]. Nghiên cứu chúng tôi gặp 1 trường hợp phải ngưng điều trị do có triệu chứng viêm dạ dày, hay cần điều trị 138 trường hợp để xuất hiện một trường hợp có ảnh hưởng có hại đến bệnh. Mặc dù aspirin không có chống chỉ định và chưa phát hiện có những ảnh hưởng đáng kể đến thai kỳ nhưng những tác dụng không mong muốn đặc biệt trên nhóm có sẵn tiền căn bệnh lý tiêu hoá (viêm, xuất huyết dạ dày, xuất huyết đường tiêu hoá)

có thể ảnh hưởng đến chỉ định điều trị. Mô tả đơn giản có thể thấy cần phải điều trị 8 trường hợp để giảm được 1 trường hợp bệnh và điều trị được cho 138 trường hợp mới xuất hiện 1 trường hợp có tác dụng không mông muốn, như vậy có thể thấy can thiệp này tác động có lợi nhiều hơn ảnh hưởng bất lợi.

Aspirin liều thấp được định nghĩa khi liều sử dụng dưới 300 mg/ngày, liều aspirin từ 2,5 – 3,5 mg/kg là liều lượng cần thiết để đạt được tác dụng ức chế tiểu cầu. Các nghiên cứu gần đây sử dụng liều aspirin dự phòng TSG cao hơn so với khuyến cáo của các Hiệp hội chuyên ngành. FIGO khuyến cáo liều 100 mg/ngày phù hợp với đối tượng có cân nặng dưới 40 kg và liều > 100 mg/kg được khuyến cáo cho những đối tượng có cân nặng từ trên 40 kg [56] và một phụ nữ có cân nặng trung bình 65 kg phù hợp với liều aspirin 150 mg/ngày [106]. Tuy nhiên, các khuyến cáo này sử dụng đối với người da trắng. Một nghiên cứu của Matthew M. Finneran và cộng sự năm 2019 cho thấy những thai phụ béo phì điều trị aspirin liều thấp liên quan đến giảm ức chế thromboxane $B_2$, nghiên cứu này gợi ý nên tăng liều và tăng số lần uống aspirin ở nhóm thai phụ béo phì [58]. Nghiên cứu chúng tôi cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về trị số BMI và trọng lượng thai phụ ở nhóm xuất hiện TSG (có thể xem là nhóm điều trị dự phòng thất bại) so với nhóm không xuất hiện TSG. Kết quả BMI ở nhóm xuất hiện TSG (23,1 ± 2,2 kg/$m^2$) cao hơn so với nhóm không xuất hiện TSG (21,3 ±2,8 kg/$m^2$), p = 0,012 và có sự chênh lệch trọng lượng ở nhóm điều trị dự phòng nhưng xuất hiện TSG và nhóm không xuất hiện TSG, 57,1 ± 8,9 kg so với 51,3 ± 7,5 kg, p = 0,004. Mặc dù chúng tôi chưa thể phân tích hiệu quả điều trị theo từng nhóm thai phụ dựa vào BMI hay trọng lượng, nhưng phát hiện này là một điểm đáng lưu ý, chúng tôi đề xuất cần thiết có thêm những bằng chứng về yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả dự phòng TSG cũng như hiệu quả của liều aspirin dự phòng.

Hiện tượng kháng điều trị có thể ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị. Một nghiên cứu đánh giá sử dụng aspirin liều thấp trên đối tượng nguy cơ cao có kết quả thai kỳ bất lợi bao gồm cả TSG và thai nhẹ cân so với tuổi thai cho thấy kết quả thai kỳ tốt hơn trong những đối tượng có thời gian đông máu kéo dài khi so sánh với trường hợp có thời gian chảy máu bình thường, đây chính là nhóm có hiện tượng kháng với

liều điều trị [53]. Một nghiên cứu khác trên các đối tượng nguy cơ cao sử dụng aspirin 75 mg/ngày cho thấy những trường hợp kháng aspirin nhiều khả năng xuất hiện các kết quả thai kỳ bất lợi hơn so với nhóm không có hiện tượng kháng aspirin [153]. Một nghiên cứu khác trên các trường hợp kháng aspirin liều 81 mg, nếu tăng liều lên 162 mg có liên quan đến giảm tỷ lệ TSG nặng, TSG sớm khi so với những đối tượng vẫn tiếp tục liều 81 mg [119]. Một phân tích cho thấy, đái tháo đường và béo phì là hai yếu tố nguy cơ đề kháng aspirin và các trường hợp béo phì có thể phải sử dụng liều aspirin cao hơn [58]. Mặc dù vậy, hầu hết các nghiên cứu không đánh giá ảnh hưởng trực tiếp của cân nặng thai phụ và dữ liệu còn nhiều hạn chế về các yếu tố khác ảnh hưởng đến đề kháng aspirin trong thai kỳ. Phát hiện trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy cần có thêm các nghiên cứu trong tương lai về vấn đề kháng aspirin trong thai kỳ đặc biệt khi áp dụng dự phòng bệnh lý TSG.

# KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu kết quả sàng lọc bệnh lý TSG – SG trên 1.894 trường hợp đơn thai tại thời điểm 11 – $13^{+6}$ tuần thai kỳ và đánh giá can thiệp dự phòng bằng aspirin liều thấp, nghiên cứu chúng tôi đưa ra một số kết luận như sau:

## 1. KẾT QUẢ SÀNG LỌC BỆNH LÝ TIỀN SẢN GIẬT – SẢN GIẬT TẠI THỜI ĐIỂM 11 – $13^{+6}$ TUẦN THAI KỲ

- Tỷ lệ các rối loạn tăng HA trong thai kỳ là 5,23%, trong đó TSG chiếm tỷ lệ 3,80%. Tiền sử mang thai bị TSG – SG, gia đình có người mang thai bị TSG – SG, tuổi mẹ ≥ 35 tuổi và các bệnh lý gồm tăng HA mạn tính, đái tháo đường, Lupus ban đỏ hệ thống, bệnh thận mạn tính là các yếu tố nguy cơ TSG.

- HATB tại thời điểm 11 – $13^{+6}$ tuần cao hơn ở nhóm thai kỳ xuất hiện TSG so với nhóm thai kỳ không tăng HA. Dự báo TSG sớm và TSG muộn dựa vào HATB ở mức khá (AUC tương ứng 0,779 và 0,702).

- Các giá trị UtA-PI tại thời điểm 11 – $13^{+6}$ tuần cao hơn ở nhóm thai kỳ xuất hiện TSG so với nhóm thai kỳ không tăng HA. Nguy cơ TSG sớm cao gấp 9 lần nếu UtA-PI thấp nhất trên bách phân vị thứ 90. Dự báo TSG sớm dựa vào các chỉ số UtA-PI ở mức tốt (AUC trong khoảng 0,794 – 0,864), dự báo TSG muộn ở mức khá (AUC trong khoảng 0,716 – 0,761).

- PAPP-A tại thời điểm 11 – $13^{+6}$ tuần thấp hơn ở nhóm thai kỳ xuất hiện TSG so với nhóm thai kỳ không tăng HA. Dự báo TSG sớm và TSG muộn dựa vào PAPP-A chỉ ở mức trung bình (AUC tương ứng 0,692 và 0,603).

- Phối hợp nguy cơ mẹ cho TSG sớm với HATB, UtA-PI thấp nhất, PAPP-A là mô hình dự báo TSG sớm tốt nhất (AUC 0,927; 95% CI: 0,874 – 0,979), tỷ lệ phát hiện 75,0%, tỷ lệ dương tính giả 6,8%. Điểm cắt nguy cơ tối ưu của mô hình là 1%.

- Phối hợp nguy cơ mẹ cho TSG muộn với HATB và UtA-PI thấp nhất là mô hình dự báo TSG muộn tốt nhất (AUC 0,860; 95% CI: 0,806 – 0,914), tỷ lệ phát hiện 58,7%, tỷ lệ dương tính giả 5,1%. Điểm cắt nguy cơ tối ưu của mô hình là 3%.

## 2. HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ DỰ PHÒNG BỆNH LÝ TIỀN SẢN GIẬT – SẢN GIẬT BẰNG ASPIRIN LIỀU THẤP Ở NHÓM NGUY CƠ CAO

- Tỷ lệ TSG trong nhóm can thiệp aspirin liều thấp là 10,14%, thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng là 22,78% (p = 0,004). Tuy nhiên, không có sự khác biệt tỷ lệ các rối loạn tăng HA trong thai kỳ giữa 2 nhóm (p = 0,096).

- Can thiệp aspirin liều thấp làm giảm nguy cơ tất cả mọi trường hợp TSG 50% (RR 0,50; 95% CI: 0,30 – 0,84). Trong đó, hiệu quả chủ yếu làm giảm nguy cơ TSG ≤ 37 tuần (RR 0,21; 95% CI: 0,07 – 0,59), và TSG < 34 tuần (RR 0,21; 95% CI: 0,05 – 0,92). Tuy nhiên, chưa phát hiện hiệu quả của can thiệp aspirin liều thấp đối với nhóm TSG > 37 tuần, TSG nặng và TSG trên người tăng HA mạn tính.

- Xác suất can thiệp aspirin liều thấp làm giảm nguy cơ TSG trên 15% là 97,11%, can thiệp có ý nghĩa lâm sàng.

- Số đối tượng cần can thiệp dự phòng để giảm được một trường hợp TSG dựa vào lựa chọn nhóm nguy cơ theo mô hình sàng lọc phối hợp và hiệu quả dự phòng aspirin liều thấp của nghiên cứu là 8 trường hợp (95% CI: 5 – 28).

- Trong nhóm can thiệp aspirin liều thấp, cân nặng và BMI ở những trường hợp xuất hiện TSG cao hơn có ý nghĩa thống kê so với những trường hợp không xuất hiện TSG.

# KIẾN NGHỊ

1. Có thể áp dụng mô hình phối hợp yếu tố nguy cơ mẹ, huyết áp động mạch trung bình, siêu âm doppler chỉ số xung động mạch tử cung và xét nghiệm PAPP-A để sàng lọc bệnh lý tiền sản giật tại thời điểm 11 – $13^{+6}$ tuần thai kỳ

2. Mô hình sàng lọc phối hợp ở thời điểm 11 – $13^{+6}$ tuần thai kỳ cần tập trung vào nhóm tiền sản giật sớm.

3. Có thể can thiệp dự phòng bệnh lý tiền sản giật ở nhóm nguy cơ cao bằng aspirin liều thấp, bắt đầu can thiệp sau khi có kết quả sàng lọc ở thời điểm 11 – $13^{+6}$ tuần thai kỳ.

4. Cần đánh giá ảnh hưởng của trọng lượng mẹ, BMI đến hiệu quả điều trị dự phòng tiền sản giật bằng aspirin liều thấp.

# DANH SÁCH CÁC CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CÓ LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN

1. Võ Văn Đức, Nguyễn Vũ Quốc Huy, Cao Ngọc Thành, Nguyễn Trần Thảo Nguyên, Trần Mạnh Linh (2014), "Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng và giá trị doppler động mạch tử cung trong dự báo tiền sản giật ở tuổi thai 11 tuần – 13 tuần 6 ngày", *Tạp chí Phụ Sản*, 12(1), tr. 46-49.

2. Cao Ngọc Thành, Võ Văn Đức, Nguyễn Vũ Quốc Huy, Trương Quang Vinh, Nguyễn Viết Nhân, Hà Thị Minh Thi, Nguyễn Trần Thảo Nguyên, Trần Mạnh Linh (2015), "Khảo sát nồng độ PAPP-A và sinh hóa máu mẹ tại thời điểm 11 tuần đến 13 tuần 6 ngày tuổi thai và giá trị dự báo tiền sản giật", *Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế*, số 28+29, tr. 143-152.

3. Cao Ngọc Thành, Nguyễn Viết Nhân, Nguyễn Vũ Quốc Huy, Hà Thị Minh Thi, Lê Phan Tưởng Quỳnh, Đoàn Hữu Nhật Bình, Trần Thị Hạ Thi, Lê Tuấn Linh, Trần Mạnh Linh (2015), "Ứng dụng kỹ thuật Realtime PCR để định lượng Serpine1 – mRNA nguồn gốc rau thai trong huyết tương của thai phụ và khảo sát mối liên quan với tiền sản giật – sản giật", *Tạp chí Phụ Sản*, 13(3), tr. 79-85.

4. Nguyễn Viết Nhân, Cao Ngọc Thành, Hà Thị Minh Thi, Võ Văn Đức, Trương Quang Vinh, Nguyễn Vũ Quốc Huy, Trần Mạnh Linh (2015), "Vai trò tỷ số sFlt-1/PlGF trong dự báo và chẩn đoán tiền sản giật", *Tạp chí Phụ Sản*, 13(4), tr. 12-19.

5. Cao Ngọc Thành, Võ Văn Đức, Nguyễn Vũ Quốc Huy, Nguyễn Viết Nhân, Hà Thị Minh Thi, Nguyễn Trần Thảo Nguyên, Trần Mạnh Linh (2015), "Mô hình sàng lọc bệnh lý tiền sản giật tại thời điểm 11 tuần đến 13 tuần 6 ngày thai kỳ dựa vào yếu tố nguy cơ mẹ, huyết áp động mạch, PAPP-A và siêu âm doppler động mạch tử cung", *Tạp chí Phụ Sản*, 13(3), tr. 38-46.

6. Cao Ngọc Thành, Trương Quang Vinh, Nguyễn Vũ Quốc Huy, Võ Văn Đức, Trần Mạnh Linh, Võ Văn Khoa (2015), "Đánh giá hiệu quả điều trị dự phòng bệnh lý tiền sản giật – sản giật bằng aspirin ở những thai phụ có nguy cơ cao", *Tạp chí Phụ Sản*, 13(3), tr. 47-53.

7. Trương Quang Vinh, Cao Ngọc Thành, Nguyễn Vũ Quốc Huy, Võ Văn Đức, Nguyễn Thị Diễm Thư, Trần Mạnh Linh (2015), "Nghiên cứu hiệu quả điều trị dự phòng bệnh lý tiền sản giật – sản giật bằng canxi ở những thai phụ có nguy cơ cao", *Tạp chí Phụ Sản*, 13(3), tr, 54-61.

8. Nguyễn Viết Nhân, Cao Ngọc Thành, Hà Thị Minh Thi, Võ Văn Đức, Trương Quang Vinh, Trần Mạnh Linh (2015). "Thiết kế phần mềm "in house" dựa trên các đặc điểm của mẹ và huyết áp trung bình để dự báo tiền sản giật ở tuần 11-13 tại tuyến y tế cơ sở", *Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế*, số 27, tr. 115-126.

9. Cao Ngọc Thành, Nguyễn Vũ Quốc Huy, Võ Văn Đức, Trần Mạnh Linh, Nguyễn Trần Thảo Nguyên (2016), "Đánh giá kết quả sàng lọc bệnh lý tiền sản giật tại thời điểm 11 tuần đến 13 tuần 6 ngày của thai kỳ dựa vào siêu âm doppler động mạch tử cung", *Tạp chí Y học thực hành*, số 1005-2016, tr. 298-304.

10. Cao Ngọc Thành, Hà Thị Minh Thi, Nguyễn Viết Nhân, Nguyễn Vũ Quốc Huy, Lê Phan Tưởng Quỳnh, Đoàn Hữu Nhật Bình, Trần Thị Hạ Thi, Lê Tuấn Linh, Đoàn Thị Duyên Anh, Võ Văn Đức, Nguyễn Trần Thảo Nguyên, Trần Mạnh Linh (2016), "Ứng dụng kỹ thuật Realtime RT – PCR để định lượng Flt-1 mRNA nguồn gốc nhau thai trong huyết tương của thai phụ và khảo sát mối liên quan với tiền sản giật – sản giật", *Tạp chí Phụ sản*, 13(4), Tr. 06-11.

11. Trương Quang Vinh, Cao Ngọc Thành, Nguyễn Vũ Quốc Huy, Võ Văn Đức, Nguyễn Viết Nhân, Trần Mạnh Linh (2016), "Huyết áp động mạch tại thời điểm 11 – 13 tuần 6 ngày ở các thai phụ phát triển tiền sản giật và giá trị dự báo", *Tạp chí Phụ Sản*, 14(2), tr, 33-36.

12. Ngoc Thanh Cao, Quoc Huy Nguyen Vu, Quang Vinh Truong, Van Duc Vo, Manh Linh Tran (2017), "Effectiveness of low-dose aspirin for the prevention of pre-eclampsia", *J.Obstet. Gynacol*. Res.Vol. 43, No. S1 56-82. June 2017. (Báo cáo POSTER tại AOFOG 2017)

13. Tran Manh Linh, Nguyen Tran Thao Nguyen, Cao Ngoc Thanh, Nguyen Vu Quoc Huy, Vo Van Duc, Truong Quang Vinh, Nguyen Viet Nhan (2017), "The model screening preeclampsia at $11^{+0}$ – $13^{+6}$ weeks of gestation", *J.Obstet. Gynacol*. Res. Vol. 43, No. S1 165-171. June 2017. Doi:10.1111/jog.13395. (Báo cáo tại AOFOG 2017).

14. Cao Ngọc Anh, Trần Mạnh Linh, Võ Văn Đức (2017), "Nồng độ Lactate Dehydrogenase huyết thanh ở thai phụ tiền sản giật – sản giật và mối liên quan với mức độ nặng của bệnh, kết quả thai kỳ", *Tạp chí Phụ Sản*, 15(3), tr. 54-60.

15. Nguyễn Vũ Quốc Huy, Cao Ngọc Thành, Trần Mạnh Linh (2017), 'Tiếp cận sàng lọc bệnh lý tiền sản giật", *Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế*, 7(5), tr. 11-18.

16. Nguyễn Vũ Quốc Huy, Cao Ngọc Thành, Trần Mạnh Linh (2017), "Dự báo và điều trị dự phòng tiền sản giật", *Tạp chí Phụ sản, Số đặc biệt: Sản phụ khoa từ bằng chứng đến thực hành 8*, tr. 13-27.

# TÀI LIỆU THAM KHẢO

## TIẾNG VIỆT


1. Dương Thị Bế (2003), *Nghiên cứu sự tác động của một số các yếu tố cận lâm sàng và lâm sàng trong nhiễm độc thai nghén tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương trong 2 năm 2003 – 2004*, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa cấp II, Đại học Y Hà Nội.
2. Bệnh viện Từ Dũ (2019), "Tăng huyết áp thai kỳ", *Phác đồ điều trị phụ khoa 2019*, Xuất bản lần thứ 4, Bệnh viện Từ Dũ, tr. 89–103.
3. Bộ Y tế (2017), *Niên giám thống kê Y tế 2017*, Nhà xuất bản Y học.
4. Bộ Y tế (2016), "Tăng huyết áp, tiền sản giật và sản giật", *Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản*, Bộ Y tế, tr. 112–115.
5. Võ Văn Đức, Cao Ngọc Thành, Trần Mạnh Linh và cộng sự (2014), "Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng và giá trị Doppler động mạch tử cung trong dự báo tiền sản giật ở tuổi thai 11 tuần đến 13 tuần 6 ngày", *Tạp chí Phụ sản*, 12(1), tr. 46–49.
6. Nguyễn Vũ Quốc Huy, Cao Ngọc Thành, Trần Mạnh Linh (2017), "Dự báo và điều trị dự phòng tiền sản giật", *Tạp chí Phụ sản, số đặc biệt: Sản Phụ khoa từ bằng chứng đến thực hành số 8*, 2017, tr. 13–27.
7. Lê Tuấn Linh và cộng sự (2013), "Nghiên cứu hiệu chỉnh bội số trung vị PAPP-A và β-hCG tự do trong huyết thanh thai phụ sàng lọc trước sinh quý I tại Bệnh viên Trường Đại học Y Dược Huế", *Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế*, 13, tr. 20–28.
8. Nguyễn Thị Thanh Loan (2012), *Nghiên cứu hiệu quả điều trị tiền sản giật nặng bằng phương pháp chấm dứt sớm thai kỳ hoặc điều trị duy trì*, Luận án thạc sĩ, Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế.
9. Lê Thị Mai (2004), *Nghiên cứu tình hình sản phụ bị nhiễm độc thai nghén tại BVPSTW trong năm 2003*, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội.

10. Bạch Ngõ (2001), *Nghiên cứu các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị tiền sản giật – sản giật tại Khoa Sản Bệnh viện Trung ương Huế*, Luận văn thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế.
11. Nguyễn Viết Nhân, Cao Ngọc Thành, Hà Thị Minh Thi, Trần Mạnh Linh và cộng sự (2015), "Thiết kế phần mềm "in house" dựa trên các đặc điểm của mẹ và huyết áp trung bình để dự báo tiền sản giật ở tuần thai 11 – $13^{+6}$ tại tuyến y tế cơ sở", *Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế*, 27, tr. 115–126.
12. Ngô Văn Tài (2006), *Tiền sản giật và sản giật*, Nhà xuất bản Y học.
13. Cao Ngọc Thành, Nguyễn Vũ Quốc Huy (2017), *Sàng lọc và điều trị dự phòng bệnh lý tiền sản giật - sản giật*, Nhà xuất bản Đại học Huế.
14. Cao Ngọc Thành, Võ Văn Đức, Trần Mạnh Linh và cộng sự (2016), "Huyết áp động mạch tại thời điểm 11 – 13 tuần 6 ngày ở các thai phụ phát triển tiền sản giật và giá trị dự báo". *Tạp chí Phụ sản*, 14(2), tr. 33–36.
15. Cao Ngọc Thành, Trương Quang Vinh, Nguyễn Vũ Quốc Huy, Trần Mạnh Linh và cộng sự (2015), "Đánh giá hiệu quả điều trị dự phòng bệnh lý tiền sản giật–sản giật bằng aspirin ở những thai phụ có nguy cơ cao", *Tạp chí Phụ sản*, 13(3), tr. 47–53.
16. Cao Ngọc Thành, Võ Văn Đức, Nguyễn Vũ Quốc Huy, Trần Mạnh Linh và cộng sự (2015), "Mô hình sàng lọc bệnh lý tiền sản giật tại thời điểm 11-$13^{+6}$ tuần thai kỳ dựa vào các yếu tố nguy cơ mẹ, huyết áp động mạch trung bình, PAPP–A và siêu âm doppler động mạch tử cung", *Tạp chí Phụ sản*, 13(3), tr. 38–46.
17. Cao Ngọc Thành, Trương Quang Vinh, Nguyễn Vũ Quốc Huy, Trần Mạnh Linh và cộng sự (2015), "Nghiên cứu hiệu quả điều trị dự phòng bệnh lý tiền sản giật – sản giật bằng canxi ở những thai phụ có nguy cơ cao tiền sản giật – sản giật". *Tạp chí Phụ sản*, 13(3), 54–61.
18. Huỳnh Thị Thu Thủy, Huỳnh Thanh Phương (2011), "Nghiên cứu vai trò của siêu âm doppler động mạch tử cung ở ba tháng giữa thai kì trong dự đoán tiền sản giật", *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, 15(2), tr. 146.
19. Nguyễn Văn Tuấn (2017), "Ước tính cỡ mẫu cho nghiên cứu khoa học", *Phân tích dữ liệu với R: Hỏi và đáp (tái bản),* Nhà xuất bản Tổng hợp thành phố Hồ Chí Minh, tr. 319–345.

20. Nguyễn Văn Tuấn (2017), "Number need to treat", *Phân tích dữ liệu với R: Hỏi và đáp (tái bản),* Nhà xuất bản Tổng hợp thành phố Hồ Chí Minh, tr. 314–315.
21. Nguyễn Văn Tuấn (2014), "Phương pháp Bayes", *Phân tích dữ liệu với R (tái bản)*, Nhà xuất bản Tổng hợp thành phố Hồ Chí Minh, tr. 369–392.
22. Nguyễn Thị Bích Vân, Trần Danh Cường, Nguyễn Đức Hinh (2012), "Giá trị của xét nghiệm huyết thanh sàng lọc quý I trong dự báo tiền sản giật", *Tạp chí Y học Thực hành*, 822(5), tr. 35–38.
23. Nguyễn Thị Bích Vân (2009), *Nghiên cứu giá trị tiên đoán tình trạng thai của một số chỉ số Doppler động mạch rốn, động mạch não thai nhi trong tiền sản giật*, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa cấp II, Đại học Y Hà Nội.
24. Trương Quang Vinh (2016), "Cao huyết áp trong thai kỳ", *Giáo trình Sản khoa*, Nhà xuất bản Y học, tr. 337–351.
25. Nguyễn Thành Vinh (2013), *Nghiên cứu giá trị một số đặc điểm lâm sàng và Doppler động mạch tử cung tại thời điểm tuổi thai 11 tuần – 14 tuần trong dự báo tiền sản giật*, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế.

**TIẾNG ANH**

26. Akolekar R., Syngelaki A., Poon L. et al. (2013), "Competing Risks Model in Early Screening for Preeclampsia by Biophysical and Biochemical Markers", *Fetal Diagn Ther*, 33(1), pp. 8–15.
27. Akolekar R., Syngelaki A., Sarquis R. et al. (2011), "Prediction of early, intermediate and late pre-eclampsia from maternal factors, biophysical and biochemical markers at 11-13 weeks", *Prenat Diagn*, 31(1), pp. 66–74.
28. American College of Obstetricians and Gynecologists (2019), "ACOG Practice Bulletin No. 202: Gestational Hypertension and Preeclampsia", *Obstet Gynecol*, 133(1), pp. e1–e25.
29. American College of Obstetricians and Gynecologists (2018), "Low-Dose Aspirin Use During Pregnancy", *Obstet Gynecol*, 132(1), pp. e44–52.

30. American College of Obstetricians and Gynecologists and Task Force on Hypertension in Pregnancy (2013), "Hypertension in pregnancy", Practice Guideline, American College of Obstetricians and Gynecologists.
31. Anderson U.D., Olsson M.G., Kristensen K.H. et al. (2012), "Review: Biochemical markers to predict preeclampsia", *Placenta*, 33, pp. S42–S47.
32. Anderson U.D., Olsson M.G., Rutardostir S. et al. (2011), "Fetal hemoglobin and α1-microglobulin as first and early second trimester predictive biomarkers for preeclampsia", *Am J Obstet Gynecol*, 204(6), pp. 520.e1–520.e5.
33. Askie L.M., Duley L., Henderson S.D.J. et al. (2007), "Antiplatelet agents for prevention of preeclampsia: A meta-analysis of individual patient data", *The Lancet*, 369, pp. 1791–1798.
34. Atallah A., Lecarpentier E., Goffinet F. et al. (2017), "Aspirin for Prevention of Preeclampsia", *Drugs*, 77(17), pp. 1819–1831.
35. Bartsch E., Medcalf K.E., Park A.L. et al. (2016), "Clinical risk factors for pre-eclampsia determined in early pregnancy: Systematic review and meta-analysis of large cohort studies", *BMJ*, pp. i1753.
36. Berhan Y., Berhan A. (2015), "Should magnesium sulfate be administered to women with mild pre-eclampsia? A systematic review of published reports on eclampsia: Systematic review of reports on eclampsia", *J Obstet Gynaecol Res*, 41(6), pp. 831–842.
37. Bilano V.L., Ota E., Ganchimeg T. et al. (2014), "Risk Factors of Preeclampsia - Eclampsia and Its Adverse Outcomes in Low and Middle Income Countries: A WHO Secondary Analysis", *PLoS ONE*, 9(3), pp. e91198.
38. Bodnar L.M., Ness R.B., Markovic N. et al. (2005), "The Risk of Preeclampsia Rises with Increasing Prepregnancy Body Mass Index", *Ann Epidemiol*, 15(7), pp. 475–482.
39. Brown M.A., Magee L.A., Kenny L.C. et al. (2018), "Hypertensive Disorders of Pregnancy", *Hypertens Pregnancy ISSHP Recomm*, 72, pp. 24–43.
40. Brown M.A., Lindheimer M.D., Swiet M. et al. (2001), "The Classification and Diagnosis of the Hypertensive Disorders of Pregnancy: Statement from the International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy (ISSHP)", *Hypertens Pregnancy*, 20(1), pp. ix–xiv.

41. Bujold E., Roberge S., Nicolaides K.H. (2014), "Low dose aspirin for prevention of adverse outcomes related to abnormal placentation: Aspirin for prevention of adverse pregnancy outcomes", *Prenat Diagn*, 34, pp. 642–648.
42. Butalia S., Audibert F., Côté A.-M. et al. (2018), "Hypertension Canada's 2018 Guidelines for the Management of Hypertension in Pregnancy", *Can J Cardiol*, 34(5), pp. 526–531.
43. Caron N., Rivard G.E., Michon N. et al. (2009), "Low dose ASA Response Using the PFA 100 in Women With High risk Pregnancy", *J Obstet Gynaecol Can*, 31(11), pp. 1022–1027.
44. Chau K., Hennessy A., Makris A. (2017), "Placental growth factor and - eclampsia", *J Hum Hypertens*, 31(12), pp. 782–786.
45. Cnossen J.S., Vollebregt K.C., Vrieze N. de et al. (2008), "Accuracy of mean arterial pressure and blood pressure measurements in predicting preeclampsia: systematic review and meta-analysis", *BMJ*, 336(7653), pp. 1117–1120.
46. Conde Agudelo A., Villar J., Lindheimer M. (2004), "World Health Organization Systematic Review of Screening Tests for Preeclampsia", *Obstet Gynecol*, 104(6), pp. 1367–1391.
47. Dachew B.A., Mamun A., Maravilla J.C. et al. (2018), "Preeclampsia and the risk of autism spectrum disorder in offspring: Meta-analysis", *Br J Psychiatry*, 212(3), pp. 142–147.
48. De Regil L.M., Palacios C., Lombardo L.K. et al. (2016), "Vitamin D supplementation for women during pregnancy", *Cochrane Database Syst Rev 2016*, Issue 1.Art.No: CD008873.
49. Demers S., Boutin A., Gasse C. et al. (2019), "First Trimester Uterine Artery Doppler for the Prediction of Preeclampsia in Nulliparous Women: The Great Obstetrical Syndrome Study", *Am J Perinatol*, 36(09), pp. 930–935.
50. Dragan I., Georgiou T., Prodan N. et al. (2017), "Screening for preeclampsia using sFlt-1/PlGF ratio cut off of 38 at 30-37 weeks' gestation: sFlt-1 to PlGF ratio in screening for pre-eclampsia", *Ultrasound Obstet Gynecol*, 49(1), pp. 73–77.
51. Dugoff L., Hobbins J.C., Malone F.D. et al. (2004), "First-trimester maternal serum PAPP-A and free beta subunit human chorionic gonadotropin concentrations and nuchal translucency are associated with obstetric complications: A population based screening study (The FASTER Trial)" *Am J Obstet Gynecol*, 191(4), pp. 1446–1451.

52. Duley L., Henderson Smart D.J., Meher S. et al. (2007), "Antiplatelet agents for preventing preeclampsia and its complications", *Cochrane Database Syst Rev 2007*. Issue 2. Art.No: CD004659.
53. Dumont A., Flahault A., Beaufils M. et al. (1999), "Effect of aspirin in pregnant women is dependent on increase in bleeding time", *Am J Obstet Gynecol*, 180(1), pp. 135–140.
54. England L. (2007), "Smoking and risk of preeclampsia: a systematic review", *Front Biosci*, 12(1), pp. 2471–4283.
55. Esteve Valverde E., Ferrer Oliveras R., Gil Aliberas N. et al. (2018), "Pravastatin for Preventing and Treating Preeclampsia: A Systematic Review", *Obstet Gynecol Surv*, pp. 40–55.
56. FIGO Working Group on Good Clinical Practice in Maternal Fetal Medicine (2019), "Good clinical practice advice: First trimester screening and prevention of preeclampsia in singleton pregnancy", *Int J Gynecol Obstet*, 144(3), pp. 325–329.
57. Figueiró Filho E.A., Galhardo M.V., De Souza B.A. (2012), "The diagnostic accuracy of the usage of the Fetal Medicine Foundation's (FMF) online risk calculator with first trimester ultrasound for screening for preeclampsia in high risk pregnant Brazilian population", *Open J Obstet Gynecol*, 02(03), pp. 298–303.
58. Finneran M.M., Gonzalez Brown V.M., Smith D.D. et al. (2019), "Obesity and laboratory aspirin resistance in high risk pregnant women treated with low dose aspirin", *Am J Obstet Gynecol*, 220(4), pp. 385.e1–385.e6.
59. Gadde R., Dayanand C.D., Sheela S.R. (2018), "Placental protein 13: An important biological protein in preeclampsia", *J Circ Biomark*, 7, DOI:10.1177/1849454418786159.
60. Gagnon A., Wilson R.D., Audibert F. et al. (2008), "Obstetrical Complications Associated With Abnormal Maternal Serum Markers Analytes", *J Obstet Gynaecol Can*, 30(10), pp. 918–932.
61. Gallo D.M, Poon L.C., Fernandez M. et al. (2014), "Prediction of Preeclampsia by Mean Arterial Pressure at 11-13 and 20-24 Weeks' Gestation", *Fetal Diagn Ther*, 36(1), pp. 28–37.

62. Gallo D.M., Poon L.C.Y., Akolekar R. et al. (2013), "Prediction of Preeclampsia by Uterine Artery Doppler at 20-24 Weeks' Gestation", *Fetal Diagn Ther*, 34(4), pp. 241–247.

63. Gary Cunningham (2018), "Hypertensive Disorders", *Williams Obstetrics*. 25th, McGraw Hill Education, pp. 1566–1666.

64. Girardi G. (2017), "Pravastatin to treat and prevent preeclampsia. Preclinical and clinical studies", *J Reprod Immunol*, 124, 15–20.

65. Goetzinger K.R., Singla A., Gerkowicz S. et al. (2010), "Predicting the risk of preeclampsia between 11 and 13 weeks' gestation by combining maternal characteristics and serum analytes, PAPP-A and free β-hCG", *Prenat Diagn*, 30(12–13), pp. 1138–1142.

66. Grill S., Rusterholz C., Zanetti Dällenbach R. et al. (2009), "Potential markers of preeclampsia - a review", *Reprod Biol Endocrinol*, 7(1), pp. 70.

67. Groom K.M., McCowan L.M., Mackay L.K. et al. (2017), "Enoxaparin for the prevention of preeclampsia and intrauterine growth restriction in women with a history: a randomized trial", *Am J Obstet Gynecol*, 216(3), pp. 296.e1–296.e14.

68. Haddad B., Winer N., Chitrit Y. et al. (2016), "Enoxaparin and Aspirin Compared With Aspirin Alone to Prevent Placenta Mediated Pregnancy Complications: A Randomized Controlled Trial", *Obstet Gynecol*, 128(5), pp. 1053–1063.

69. Haram K., Svendsen E., Abildgaard U. (2009), "The HELLP syndrome: Clinical issues and management. A Review", *BMC Pregnancy Childbirth*, 9(1), DOI: 10.1186/1471-2393-9-8.

70. Henderson J.T., Whitlock E.P., O'Connor E. et al. (2014), "Low Dose Aspirin for Prevention of Morbidity and Mortality From Preeclampsia: A Systematic Evidence Review for the U.S. Preventive Services Task Force", *Ann Intern Med*, 160(10), pp. 695.

71. Herraiz I., Arbues J., Cama A.I. et al. (2009), "Application of a first trimester prediction model for preeclampsia based on uterine arteries and maternal history in high risk pregnancies", *Prenat Diagn*, 29(12), pp. 1123–1129.

72. Hofmeyr G.J., Lawrie T.A., Atallah A.N. et al. (2018), "Calcium supplementation during pregnancy for preventing hypertensive disorders and related problems", *Cochrane Database Syst Rev*, Issue 10. Art. No: CD001059.

73. Hofmeyr G.J., Belizan J., Dadelszen V.P. et al. (2014), "Low dose calcium supplementation for preventing pre-eclampsia: a systematic review and commentary", *BJOG Int J Obstet Gynaecol*, 121(8), pp. 951–957.

74. James D.K. (2011), "Hypertension", *High Risk Pregnancy: Management Options*. 4th, Saunders/Elsevier, Philadelphia, PA, pp. 599–626.

75. Katsi V., Georgountzos G., Kallistratos M.S. et al. (2017), "The Role of Statins in Prevention of Preeclampsia: A Promise for the Future?", *Front Pharmacol*, 8, pp. 247.

76. Kenny L.C., Broadhurst D.I., Dunn W. et al. (2010), "Robust Early Pregnancy Prediction of Later Preeclampsia Using Metabolomic Biomarkers", *Hypertension*, 56(4), pp. 741–749.

77. Khan K.S., Wojdyla D., Say L. et al. (2006), "WHO analysis of causes of maternal death: a systematic review", *The Lancet*, 367(9516), pp. 1066–1074.

78. Khong S.L., Kane S.C., Brennecke S.P. et al. (2015), "First Trimester Uterine Artery Doppler Analysis in the Prediction of Later Pregnancy Complications", *Dis Markers*, 2015, DOI: 10.1155/2015/679730.

79. Kingdom J.C.P., Drewlo S. (2011), "Is heparin a placental anticoagulant in high risk pregnancies?", *Blood*, 118(18), pp. 4780–4788.

80. Lai J., Poon L.C.Y., Pinas A. et al. (2013), "Uterine Artery Doppler at 30-33 Weeks' Gestation in the Prediction of Preeclampsia", *Fetal Diagn Ther*, 33(3), pp. 156–163.

81. Le T.M., Nguyen L.H., Phan N.L. et al. (2019), "Maternal serum uric acid concentration and pregnancy outcomes in women with -eclampsia/eclampsia", *Int J Gynecol Obstet*, 144(1), pp. 21–26.

82. LeFevre M.L. (2014), "Low Dose Aspirin Use for the Prevention of Morbidity and Mortality From Preeclampsia: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement", *Ann Intern Med*, 161(11), pp. 819. DOI: 10.7326/M14-1884.

83. Leslie K., Thilaganathan B., Papageorghiou A. (2011), "Early prediction and prevention of preeclampsia", *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol,* 25(3), pp. 343–354.

84. Li X.L., Chen T.T., Dong X. et al. (2014), "Early onset preeclampsia in subsequent pregnancies correlates with early onset preeclampsia in first pregnancy", *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 177, pp. 94–99.

85. Lisonkova S., Sabr Y., Mayer C. et al. (2014), "Maternal Morbidity Associated With Early Onset and Late Onset Preeclampsia" *Obstet Gynecol*, 124(4), pp. 771–781.

86. Luewan S., Tejaintr M., Sirichotiyakul S. et al. (2018), "Low maternal serum pregnancy associated plasma protein-A as a risk factor of preeclampsia", *Singapore Med J,* 59(1), pp. 55–59.

87. Martin A.M., Bindra R., Curcio P. et al. (2001), "Screening for preeclampsia and fetal growth restriction by uterine artery Doppler at 11-14 weeks of gestation: Doppler screening", *Ultrasound Obstet Gynecol*, 18(6), pp. 583–586.

88. Meher S., Duley L., Hunter K. et al. (2017), "Antiplatelet therapy before or after 16 weeks' gestation for preventing preeclampsia: an individual participant data meta-analysis", *Am J Obstet Gynecol,* 216(2), pp. 121–128.e2.

89. Meher S., Duley L. (2006), "Rest during pregnancy for preventing preeclampsia and its complications in women with normal blood pressure", *Cochrane Database Syst Rev 2006.* Issue 2.Art.No: CD005939.

90. Moussa H.N., Arian S.E., Sibai B.M. (2014), "Management of Hypertensive Disorders in Pregnancy", *Womens Health*, 10(4), pp. 385–404.

91. Napolitano R., Rajakulasingam R., Memmo A. et al. (2011), "Uterine artery Doppler screening for preeclampsia: comparison of the lower, mean and higher first trimester pulsatility indices", *Ultrasound Obstet Gynecol*, 37(5), pp. 534–537.

92. National Heart Foundation of Australia and National Blood Pressure and Vascular DiseaseAdvisory Committee (2016), "Guideline for the diagnosis and management of hypertension in adults", National heart Foundation of Australia.

93. Ngene N.C., Moodley J. (2018), "Role of angiogenic factors in the pathogenesis and management of preeclampsia", *Int J Gynecol Obstet*, 141(1), pp. 5–13.
94. Nguyen T.H., Bui T.C., Vo T.M. et al. (2018), "Predictive value of the sFlt-1 and PlGF in women at risk for preeclampsia in the south of Vietnam", *Pregnancy Hypertens*, 14, pp. 37–42.
95. NHS (2018), "Hypertension management in pregnancy guideline (GL952)". Matern Child Serv Clin Gov Comm - 2018.
96. NICE (2019), "Hypertension in pregnancy: diagnosis and management", NICE clinical guideline - 2019.
97. NICE (2011), "Hypertension in pregnancy: the management of hypertensive disorders during pregnancy", NICE Clinical Guideline 2011.
98. Nilsson E., Ros H.S., Cnattingius S. et al. (2004), "The importance of genetic and environmental effects for pre-eclampsia and gestational hypertension: a family study", *BJOG Int J Obstet Gynaecol,* 111(3), pp. 200–206.
99. O'Gorman N., Wright D., Poon L.C. et al. (2017), "Multicenter screening for pre-eclampsia by maternal factors and biomarkers at 11–13 weeks' gestation: comparison with NICE guidelines and ACOG recommendations", *Ultrasound Obstet Gynecol*, 49(6), pp. 756–760.
100. O'Gorman N., Wright D., Syngelaki A. et al. (2016), "Competing risks model in screening for preeclampsia by maternal factors and biomarkers at 11-13 weeks gestation", *Am J Obstet Gynecol,* 214(1), pp. 103.e1-103.e12.
101. Osungbade K.O., Ige O.K. (2011), "Public Health Perspectives of Preeclampsia in Developing Countries: Implication for Health System Strengthening", *J Pregnancy*, 2011, DOI: 10.1155/2011/481095.
102. Park F.J., Leung C.H.Y., Poon L.C.Y. et al. (2013), "Clinical evaluation of a first trimester algorithm predicting the risk of hypertensive disease of pregnancy", *Aust N Z J Obstet Gynaecol*, 53(6), pp. 532–539.
103. Parra-Cordero M., Rodrigo R., Barja P. et al. (2013), "Prediction of early and late preeclampsia from maternal characteristics, uterine artery Doppler and markers of vasculogenesis during first trimester of pregnancy: UtA Doppler and placental growth factor as predictors of pre-eclampsia", *Ultrasound Obstet Gynecol*, 41(5), pp. 538–544.

104. Phipps E., Prasanna D., Brima W. et al. (2016), "Preeclampsia: Updates in Pathogenesis, Definitions, and Guidelines", *Clin J Am Soc Nephrol*, 11(6), pp. 1102–1113.

105. Plasencia W., Maiz N., Bonino S. et al. (2007), "Uterine artery Doppler at $11^{+0}$ to $13^{+6}$ weeks in the prediction of preeclampsia", *Ultrasound Obstet Gynecol*, 30(5), pp. 742–749.

106. Poon L.C.Y., Shennan A., Hyett J.A. et al. (2019), "The International Federation of Gynecology and Obstetrics initiative on preeclampsia: A pragmatic guide for first trimester screening and prevention", *Int J Gynecol Obstet*, 145(S1), pp. 1–33. DOI: 10.1002/ijgo.12802.

107. Poon L.C.Y., Wright D., Rolnik D.L. et al. (2017), "Aspirin for Evidence Based Preeclampsia Prevention trial: effect of aspirin in prevention of preterm preeclampsia in subgroups of women according to their characteristics and medical and obstetrical history", *Am J Obstet Gynecol*, 217(5), pp. 585.e1-585.e5.

108. Poon L.C.Y., Nicolaides K.H. (2014), "First trimester maternal factors and biomarker screening for preeclampsia: First trimester screening for preeclampsia", *Prenat Diagn*, 43, pp. 618–627.

109. Poon L.C.Y., Syngelaki A., Akolekar R. et al. (2012), "Combined Screening for Preeclampsia and Small for Gestational Age at 11-13 Weeks", *Fetal Diagn Ther*, 33, pp. 16–27.

110. Poon L.C.Y., Zymeri N.A., Zamprakou A. et al. (2012), "Protocol for Measurement of Mean Arterial Pressure at 11-13 Weeks' Gestation", *Fetal Diagn Ther*, 31(1), pp. 42–48.

111. Poon L.C.Y., Kametas N.A., Valencia C. et al. (2011), "Hypertensive Disorders in Pregnancy: Screening by Systolic Diastolic and Mean Arterial Pressure at 11–13 Weeks", *Hypertens Pregnancy*, 30(1), pp. 93–107.

112. Poon L.C.Y., Kametas N.A., Chelemen T. et al. (2010), "Maternal risk factors for hypertensive disorders in pregnancy: a multivariate approach", *J Hum Hypertens*, 24(2), pp. 104–110.

113. Poon L.C.Y., Stratieva V., Piras S. et al. (2010), "Hypertensive disorders in pregnancy: combined screening by uterine artery Doppler, blood pressure and serum PAPP-A at 11-13 weeks", *Prenat Diagn*, 30, pp. 216–223.
114. Poon L.C.Y., Staboulidou I., Maiz N. et al. (2009), "Hypertensive disorders in pregnancy: screening by uterine artery Doppler at 11-13 weeks", *Ultrasound Obstet Gynecol*, 34(2), pp. 142–148.
115. Poon L.C.Y., Karagiannis G., Leal A. et al. (2009), "Hypertensive disorders in pregnancy: screening by uterine artery Doppler imaging and blood pressure at 11-13 weeks", *Ultrasound Obstet Gynecol*, 34(5), pp. 497–502.
116. Poon L.C.Y., Kametas N.A., Pandeva I. et al. (2008), "Mean Arterial Pressure at $11^{+0}$ to $13^{+6}$ Weeks in the Prediction of Preeclampsia", *Hypertension*, 51(4), pp. 1027–1033.
117. Purswani J.M., Gala P., Dwarkanath P. et al. (2017), "The role of vitamin D in preeclampsia: a systematic review", *BMC Pregnancy Childbirth*, 17(1), pp. 231. DOI: 10.1186/s12884-017-1408-3.
118. Quelhas D., Kompala C., Wittenbrink B. et al. (2018), "The association between active tobacco use during pregnancy and growth outcomes of children under five years of age: a systematic review and meta-analysis", *BMC Public Health*, 18(1), pp. 1372.
119. Rey E., Rivard G.E. (2011), "Is testing for aspirin response worthwhile in high risk pregnancy?", *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 157(1), pp. 38–42.
120. Roberge S., Bujold E., Nicolaides K.H. (2018), "Aspirin for the prevention of preterm and term preeclampsia: systematic review and metaanalysis", *Am J Obstet Gynecol*, 218(3), pp. 287–293.e1.
121. Roberge S., Nicolaides K., Demers S. et al. (2017), "The role of aspirin dose on the prevention of preeclampsia and fetal growth restriction: systematic review and meta-analysis", *Am J Obstet Gynecol*, 216(2), pp. 110–120.e6.
122. Roberge S., Nicolaides K.H., Demers S. et al. (2013), "Prevention of perinatal death and adverse perinatal outcome using low dose aspirin: a meta analysis: Aspirin for the prevention of perinatal death", *Ultrasound Obstet Gynecol*, 41(5), pp. 491–499.

123. Roberge S., Villa P., Nicolaides K. et al. (2012)., "Early Administration of Low Dose Aspirin for the Prevention of Preterm and Term Preeclampsia: A Systematic Review and Meta Analysis", *Fetal Diagn Ther*, 31(3), pp. 141–146.

124. Rocha R.S., Alves J.A.G., Maia e Holanda Moura S.B. et al. (2017), "Simple approach based on maternal characteristics and mean arterial pressure for the prediction of preeclampsia in the first trimester of pregnancy", *J Perinat Med*, 45(7). DOI: 10.1515/jpm-2016-0418.

125. Rodger M.A., Gris J.C., De Vries J.I.P. et al. (2016), "Low molecular weight heparin and recurrent placenta mediated pregnancy complications: a meta-analysis of individual patient data from randomised controlled trials", *The Lancet*, 388(10060), pp. 2629–2641.

126. Rolnik D.L., Wright D., Poon L.C. et al. (2017), "Aspirin versus Placebo in Pregnancies at High Risk for Preterm Preeclampsia", *N Engl J Med*, 377(7), pp. 613–622.

127. Salles A.M.R., Galvao T.F., Silva M.T. et al. (2012), "Antioxidants for Preventing Preeclampsia: A Systematic Review", *Sci World J*, 2012, DOI:10.1100/2012/243476.

128. Say L., Chou D., Gemmill A. et al. (2014), "Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis", *Lancet Glob Health*, 2(6), pp. e323–e333.

129. Scazzocchio E., Figueras F., Crispi F. et al. (2013), "Performance of a first trimester screening of preeclampsia in a routine care low risk setting", *Am J Obstet Gynecol*, 208(3), pp. 203.e1–203.e10.

130. Sciscione A.C., Hayes E.J. (2009), "Uterine artery Doppler flow studies in obstetric practice", *Am J Obstet Gynecol*, 201(2), pp. 121–126.

131. Sibai B.M. (2005), "Diagnosis, Prevention, and Management of Eclampsia", *Obstet Gynecol*, 105(2), pp. 402–410.

132. Sohlberg S., Stephansson O., Cnattingius S. et al. (2012), "Maternal Body Mass Index, Height, and Risks of Preeclampsia", *Am J Hypertens*, 25(1), pp.120–125.

133. Sonek J.D., Kagan K.O., Nicolaides K.H. (2016), "Inverted Pyramid of Care", *Clin Lab Med*, 36(2), pp. 305–317.

134. Sotiriadis A., Hernandez Andrade E., Da Silva Costa F. et al. (2019), "ISUOG Practice Guidelines: role of ultrasound in screening for and follow up of preeclampsia", *Ultrasound Obstet Gynecol*, 53(1), pp. 7–22.
135. South Australian Maternal and Neonatal Community of Practice (2016), "Management of Women with a Low PAPP-A and Normal Chromosomes", South Australian Perinatal Practice Guidelines, South Australian.
136. Spencer K., Cowans N.J., Nicolaides K.H. (2008), "Low levels of maternal serum PAPP-A in the first trimester and the risk of pre-eclampsia", *Prenat Diagn*, 28(1), pp. 7–10.
137. Spencer K., Cowans N.J., Chefetz I. et al. (2007), "First trimester maternal serum PP-13, PAPP-A and second trimester uterine artery Doppler pulsatility index as markers of pre-eclampsia", *Ultrasound Obstet Gynecol*, 29(2), pp. 128–134.
138. Spencer K., Heath V., El Sheikhah A. et al. (2005), "Ethnicity and the need for correction of biochemical and ultrasound markers of chromosomal anomalies in the first trimester: a study of Oriental, Asian and Afro Caribbean populations", *Prenat Diagn*, 25(5), pp. 365–369.
139. Spencer K., Bindra R., Nicolaides K.H. (2003), "Maternal weight correction of maternal serum PAPP-A and free ßhCG MoM when screening for trisomy 21 in the first trimester of pregnancy", *Prenat Diagn*, 23(10), 851–855.
140. Stamatopoulou A., Cowans N.J., Matwejew E. et al. (2011), "Placental Protein-13 and Pregnancy Associated Plasma Protein-A as First Trimester Screening Markers for Hypertensive Disorders and Small for Gestational Age Outcomes", *Hypertens Pregnancy*, 30(4), pp. 384–395.
141. Tan M.Y., Syngelaki A., Poon L.C. et al. (2018), "Screening for pre-eclampsia by maternal factors and biomarkers at 11-13 weeks' gestation: First trimester PE screening", *Ultrasound Obstet Gynecol*, 52(2), pp. 186–195.
142. Tan M.Y., Koutoulas L., Wright D. et al. (2017), "Protocol for the prospective validation study: Screening programme for preeclampsia (SPREE)", *Ultrasound Obstet Gynecol*, 50(2), pp. 175–179.
143. Torchin H., Ancel P.Y., Goffinet F. et al. (2016), "Placental Complications and Bronchopulmonary Dysplasia: EPIPAGE-2 Cohort Study", *Pediatrics*, 137(3), pp. e20152163.

144. Tranquilli A.L., Dekker G., Magee L. et al. (2014), "The classification, diagnosis and management of the hypertensive disorders of pregnancy: A revised statement from the ISSHP", *Pregnancy Hypertens Int J Womens Cardiovasc Health*, 4(2), pp. 97–104.

145. Tsiakkas A., Saiid Y., Wright A. et al. (2016), "Competing risks model in screening for preeclampsia by maternal factors and biomarkers at 30–34 weeks' gestation", *Am J Obstet Gynecol*, 215(1), pp. 87.e1-87.e17.

146. Velauthar L., Plana M.N., Kalidindi M. et al. (2014), "First trimester uterine artery Doppler and adverse pregnancy outcome: a meta-analysis involving 55 974 women: UtA Doppler prediction of adverse pregnancy outcome", *Ultrasound Obstet Gynecol*, 43(5), pp. 500–507.

147. Vijaya S., Mahalakshmi M., Inbapriyanka I. (2018), "Fetal haemoglobin and alpha 1 microglobulin as biochemical markers in predicting preeclampsia in late first trimester and early second trimester of pregnancy", *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol*, 7(8), pp. 3226.

148. Vousden N., Lawley E., Seed P.T. et al. (2019), "Incidence of eclampsia and related complications across 10 low and middle resource geographical regions: Secondary analysis of a cluster randomised controlled trial", *PLOS Med*, 16(3), pp. e1002775.

149. Wagnew M., Dessalegn M., Worku A. et al. (2016), "Trends of preeclampsia - eclampsia and maternal and neonatal outcomes among women delivering in Addis Ababa selected government hospitals, Ethiopia: a etrospective cross sectional study", *Pan Afr Med J*, 25(supp2), DOI: 10.11604/pamj.2016.25.2.9716.

150. Wei J., Liu C.X., Gong T.T. et al. (2015), "Cigarette smoking during pregnancy and preeclampsia risk: a systematic review and meta analysis of prospective studies", *Oncotarget*, 6(41), pp. 43667–43678.

151. Weichert A., Hagen A., Tchirikov M. et al. (2017), "Reference Curve for the Mean Uterine Artery Pulsatility Index in Singleton Pregnancies", *Geburtshilfe Frauenheilkd*, 77(05), pp.516–523.

152. Williams P.J., Broughton Pipkin F. (2011), "The genetics of preeclampsia and other hypertensive disorders of pregnancy", *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 25(2011), pp. 405–417.
153. Wójtowicz A., Undas A., Huras H. et al. (2011), "Aspirin resistance may be associated with adverse pregnancy outcomes", *Neuro Endocrinol Lett,* 32(3), pp. 334–339.
154. World Health Organization (2018), "WHO recommendation: Calcium supplementation during pregnancy for the prevention of preeclampsia and its complications", World Health Organization.
155. World Health Organization (2011), "WHO recommendations for prevention and treatment of preeclampsia and eclampsia", World Health Organization.
156. Wright D., Syngelaki A., Akolekar R. et al. (2015), "Competing risks model in screening for preeclampsia by maternal characteristics and medical history", *Am J Obstet Gynecol,* 213(1), pp. 62.e1–62.e10.
157. Wright W.L. (2017), "Neurologic complications in critically ill pregnant patients", *Handbook of Clinical Neurology*. Elsevier, pp. 657–674.
158. Wu P., Van Den Berg C., Alfirevic Z. et al. (2015), "Early Pregnancy Biomarkers in Pre Eclampsia: A Systematic Review and Meta Analysis", *Int J Mol Sci,* 16(9), pp. 23035–23056.
159. You S.H., Cheng P.J., Chung T.T. et al. (2018), "Population based trends and risk factors of early and late onset preeclampsia in Taiwan 2001–2014", *BMC Pregnancy Childbirth,* 18(1), pp. 199.
160. Yu C.K.H., Khouri O., Onwudiwe N. et al. (2008), "Prediction of preeclampsia by uterine artery Doppler imaging: relationship to gestational age at delivery and small for gestational age", *Ultrasound Obstet Gynecol,* 31(3), pp. 310–313.
161. Yu C.K.H., Smith G.C.S., Papageorghiou A.T. et al. (2005), "An integrated model for the prediction of preeclampsia using maternal factors and uterine artery Doppler velocimetry in unselected low risk women", *Am J Obstet Gynecol,* 193(2), pp. 429–436.
162. Zeisler H., Llurba E., Chantraine F. et al. (2016), "Predictive Value of the sFlt-1:PlGF Ratio in Women with Suspected Preeclampsia", *N Engl J Med,* 374(1), pp. 13–22.

# PHỤ LỤC

# PHIẾU NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu kết quả sàng lọc bệnh lý tiền sản giật - sản giật
bằng xét nghiệm PAPP-A, siêu âm doppler động mạch tử cung
và hiệu quả điều trị dự phòng

**Số phiếu:**.....
**Số Bệnh án:**.....

## I. PHẦN THÔNG TIN CHUNG

1.1. Họ tên thai phụ: .....
1.2. Tuổi: ..... 1.3. Nghề nghiệp: .....
1.4. Dân tộc: ..... 1.5. Điều kiện kinh tế: .....
1.6. Địa chỉ: ..... 1.7. Điện thoại: .....
1.8. Ngày khám: ..... .....

## II. PHẦN TIỀN SỬ

2.1. Tiền sử sản khoa: PARA: .....

| | | |
|---|---|---|
| 2.2. Yếu tố nguy cơ tiền sản giật: | ☐ Có | ☐ Không |
| - Tiền sử gia đình có người mang thai tiền sản giật | ☐ Có | ☐ Không |
| - Gia đình có người tăng huyết áp | ☐ Có | ☐ Không |
| - Tiền sử mang thai tiền sản giật | ☐ Có | ☐ Không |
| - Tiền sử có lần mang thai chậm phát triển | ☐ Có | ☐ Không |
| - Tiền sử có lần mang thai rau bong non | ☐ Có | ☐ Không |
| - Tiền sử sinh con dị tật bẩm sinh | ☐ Có | ☐ Không |
| - Tăng huyết áp mạn tính | ☐ Có | ☐ Không |
| - Hội chứng kháng Phospholipid | ☐ Có | ☐ Không |
| - Bệnh lý mạch máu hoặc mô liên kết | ☐ Có | ☐ Không |
| - Lupus ban đỏ hệ thống, bệnh tự miễn | ☐ Có | ☐ Không |
| - Đái đường (trước hoặc đái đường thai nghén) | ☐ Có | ☐ Không |
| - Bệnh lý thận mạn tính | ☐ Có | ☐ Không |
| 2.3. Có thói quen hút hoặc có tiếp xúc thuốc lá | ☐ Có | ☐ Không |
| 2.4. Nghiện rượu | ☐ Có | ☐ Không |

## III. PHẦN KHÁM SÀNG LỌC LẦN ĐẦU (Thời điểm 11 – $13^{+6}$ tuần thai kỳ)

### A. PHẦN LÂM SÀNG

3.1. Chiều cao (m): ..... 3.2. Cân nặng (Kg): ..... 3.3. BMI (kg/$m^2$): .....
3.4. Phù ☐ Có ☐ Không
3.5. Mạch (lần/phút): .....
3.6. Huyết áp (mmHg):
- HA tay trái (1): Tâm thu: ..... Tâm trương: ..... Trung bình: .....
(2): Tâm thu: ..... Tâm trương: ..... Trung bình: .....

- HA tay phải (1): Tâm thu:..... Tâm trương: ..... Trung bình:.....
(2): Tâm thu: ..... Tâm trương: ..... Trung bình:.....
- **Huyết áp động mạch trung bình**: (mmHg):..... (MoM):.....

3.7. Lý do đến khám:..... ..... .....

3.8. Ngày đầu kỳ kinh cuối: .... ..... 3.9. Tuổi thai:.....

3.10. Phương pháp mang thai:

- Tự nhiên: □ Có kích thích rụng trứng: □ IVF: □

3.11. Khoảng cách lần mang thai trước đến hiện tại (≥ 10năm, ≤ 2năm): .....

3.12. Các bất thường thai nghén:..... .....

3.13. Các bệnh lý đang mắc: ... ..... .....

3.14. Cha của thai lần này là người khác □ Có □ Không

## B. PHẦN XÉT NGHIỆM SINH HÓA

3.15. HC (T/l):.....Hb (g/l): .....Hct (%): ..... TC (G/l):.....

3.16. PAPP-A huyết thanh mẹ (mU/ml): ..... MoM:.....

3.17. βhCG tự do huyết thanh mẹ (mU/mL): ..... MoM:.....

3.18. PlGF huyết thanh mẹ (mU/mL):.... ..... MoM:.....

## C. PHẦN SIÊU ÂM SÀNG LỌC

3.19. Chiều dài đầu mông (CRL, mm)..... Tuổi thai: .....

3.20. Độ mờ da gáy (NT, mm):.....

3.21. Chỉ số xung động mạch tử cung (PI):

- Động mạch tử cung trái: PI:..... MoM.....
- Động mạch tử cung phải: PI:..... MoM.....
- PI động mạch tử cung trung bình: ..... MoM.....

3.22. Các bất thường hình thái trên siêu âm:..... .....

## IV. NGUY CƠ TIỀN SẢN GIẬT THEO FMF:

4.1. Nguy cơ TSG sớm: ..... ..... .....

4.2. Nguy cơ TSG mọi thời điểm: ..... ..... .....

4.3. Nguy cơ cho mọi rối loạn tăng HA:..... ..... .....

## V. PHẦN ĐIỀU TRỊ DỰ PHÒNG TSG-SG

*(Đánh dấu chọn nếu thai phụ thuộc nhóm sử dụng phác đồ điều trị dự phòng)*

5.1. Dùng phác đồ Aspirin 81 mg/ngày (từ tuần 13 – 26): □

5.2. Dùng phác đồ Calcium Cacbonat 1 gam/ngày (từ tuần 20 – 32): □

5.3. Nhóm không can thiệp, theo dõi: □

5.4. Các thuốc có sử dụng trong thai kỳ:. ..... .....

5.5. Theo dõi điều trị:

Thời điểm bắt đầu / kết thúc điều trị:.. ..... (tuần)

5.6. Đánh giá quá trình điều trị:

- Đủ liệu trình: ☐
- Không đủ liệu trình: ☐
- Bỏ điều trị: ☐
- Mất dấu: ☐

5.7. Các tác dụng không mong muốn (nếu có): ..... .....

5.8. Các thuốc điều trị khác có áp dụng trong thai kỳ:..... .....

## V. PHẦN THEO DÕI

### 6.1. Kế hoạch theo dõi thai kỳ

| Thời điểm theo dõi | Tuần thứ < 20 | Thời điểm 20 – 34 tuần | Thời điểm 34 – 37 tuần | Chuyển dạ - hậu sản |
|---|---|---|---|---|
| - Huyết áp (mmHg) | | | | |
| - Protein niệu (g/l) | | | | |
| - Phù | | | | |
| - Thời điểm xuất hiện TSG - SG | | | | |

- Các bất thường khác: ..... ..... .....
  - + Rau bong non: ☐ Có ☐ Không
  - + Dọa đẻ non: ☐ Có ☐ Không
  - + Thai kém phát triển: ☐ Có ☐ Không
  - + Phù rau thai: ☐ Có ☐ Không
  - + Thai chết trong tử cung: ☐ Có ☐ Không
  - + Bất thường khác: ..... ..... .....

**6.2. Xuất hiện tiền sản giật – sản giật** (Nếu có, ghi chú thêm các phần sau):

- Phân loại TSG theo mức độ: ☐ TSG nặng ☐ TSG
- Thời điểm xuất hiện :..... ..... .....
- Phân loại TSG theo thời gian: ☐ ≤ 34 tuần ☐ 35-37 tuần ☐ >37 tuần
- Sản giật ☐ Có ☐ Không
- Biến chứng cho mẹ: ..... ..... .....
  - + Phù não: ☐ Có ☐ Không
  - + Xuất huyết não, màng não: ☐ Có ☐ Không
  - + Phù võng mạc: ☐ Có ☐ Không
  - + Suy thận cấp: ☐ Có ☐ Không
  - + Chảy máu dưới bao gan, vỡ gan: ☐ Có ☐ Không
  - + Suy tim cấp: ☐ Có ☐ Không
  - + Phù phổi cấp: ☐ Có ☐ Không
  - + Rối loạn đông máu: ☐ Có ☐ Không
  - + Hội chứng HELLP: ☐ Có ☐ Không

- Biến chứng cho thai:…….....

+ Thai chậm phát triển trong tử cung: ☐ Có ☐ Không

+ Sinh non: ☐ Có ☐ Không

+ Tử vong chu sinh: ☐ Có ☐ Không

**6.2. Cận lâm sàng**

- Protein niệu (g/l): .....
- SGOT (U/L) ..... SGPT (U/L): ..... LDH (U/L):.....
- Urê (mmol/l): ..... Creatinin (µmol/l):..... Acid Uric (µmol/l):.....
- Tiểu cầu (G/l):..... Billirubin (T/I/D, µmol/l): ... .....
- Siêu âm: ..... ..... .....

..... ..... .....

..... ..... .....

Ngày….. tháng …. năm 201….

**TRẦN MẠNH LINH**

# DANH SÁCH BỆNH NHÂN

| STT | HỌ VÀ | TÊN | ĐỊA CHỈ | NGÀY SINH | NGÀY KHÁM |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | LÊ KIM | X | THỊ TRẤN PHONG ĐIỀN - TT HUẾ | 23/03/1982 | 09/11/2012 |
| 2 | ĐỖ THỊ THU | H | KHU VỰC 4 - AN CỰU -TP HUẾ | 07/10/1983 | 12/11/2012 |
| 3 | HỒ THỊ | N | BÌNH HÒA 2 - ĐÀ NẴNG | 12/01/1980 | 12/11/2012 |
| 4 | NGUYỄN THỊ THU | N | 408/34 HOÀNG DIỆU - TP HUẾ | 11/07/1985 | 12/11/2012 |
| 5 | TRẦN THỊ | H | 19 HỒ ĐẮC DI - TP ĐÀ NẴNG | 17/05/1985 | 12/11/2012 |
| 6 | TRẦN THỊ PHƯƠNG | L | QUẬN THANH KHÊ - ĐÀ NẴNG | 06/07/1975 | 12/11/2012 |
| 7 | ĐÀO THỊ | H | TÔ HIỆU - TP HUẾ | 03/10/1985 | 13/11/2012 |
| 8 | LÊ THỊ | H | SỊA - QUẢNG ĐIỀN - TT HUẾ | 04/08/1984 | 13/11/2012 |
| 9 | TRẦN THỊ HOÀI | T | 28 NGUYỄN DUY HIỆU - TP HUẾ | 03/05/1987 | 13/11/2012 |
| 10 | VƯƠNG THÙY | D | 55 LÊ THANH NGHỊ - TP HUẾ | 21/07/1989 | 13/11/2012 |
| 11 | LÊ THỊ THU | H | TP HẢI PHÒNG | 05/08/1972 | 14/11/2012 |
| 12 | NGUYỄN THỊ NGỌC | Á | NGUYỄN VĂN THOẠI - TP HUẾ | 21/03/1983 | 14/11/2012 |
| 13 | TRẦN THỊ THU | H | HÒA KHÁNH NAM - ĐÀ NẴNG | 18/02/1981 | 14/11/2012 |
| 14 | ĐOÀN THỊ KIỀU | M | PHÚ DƯƠNG - PHÚ VANG TT HUẾ | 11/12/1979 | 15/11/2012 |
| 15 | LÊ THỊ PHƯƠNG | H | ĐẮC HÀ - KON TUM | 01/09/1977 | 15/11/2012 |
| 16 | MAI THỊ THÚY | V | THỊ XÃ QUẢNG TRỊ - QUẢNG TRỊ | 22/11/1987 | 15/11/2012 |
| 17 | NGUYỄN THỊ | P | TỔ 1 - KV 2 - HƯƠNG SƠ - TT HUẾ | 02/12/1984 | 15/11/2012 |
| 18 | VÕ THỊ THỦY | T | DUY XUYÊN - QUẢNG NAM | 02/02/1978 | 15/11/2012 |
| 19 | NGUYỄN THỊ | P | PHÚ HẢI - PHÚ VANG - TT HUẾ | 15/12/1987 | 16/11/2012 |
| 20 | NGUYỄN THỊ | S | 19/7 LÝ THƯỜNG KIỆT - TP HUẾ | 09/11/1973 | 16/11/2012 |
| 21 | PHẠM HOA DIỆU | L | QUẢNG ĐIỀN - TT HUẾ | 02/09/1975 | 16/11/2012 |
| 22 | ĐỖ THỊ NGỌC | L | 85 MINH MẠNG - TP HUẾ | 20/09/1985 | 19/11/2012 |
| 23 | HỒ THỊ | T | 20 NGÔ GIA TỰ - TP HUẾ | 02/09/1973 | 19/11/2012 |
| 24 | HỒ THỊ THU | H | HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 23/02/1987 | 19/11/2012 |
| 25 | MAI THỊ KHÁNH | N | 40 NGUYỄN PHÚC NGUYÊN - TP HUẾ | 21/09/1981 | 19/11/2012 |
| 26 | NGUYỄN THỊ KIM | A | PHÚ DIÊN - PHÚ VANG - TT HUẾ | 10/09/1982 | 19/11/2012 |
| 27 | NGUYỄN THỊ THÚY | K | 83 LÊ DUẨN - TP HUẾ | 28/01/1982 | 19/11/2012 |
| 28 | TRẦN DIỆP | T | 56/2A ĐẶNG HUY TRỨ - TP HUẾ | 22/03/1980 | 19/11/2012 |
| 29 | HOÀNG THỊ | T | 1B MIẾU ĐÔI - TP HUẾ | 08/09/1987 | 20/11/2012 |
| 30 | LÊ THỊ | G | 09/1 PHẠM VĂN NGHỊ - ĐÀ NẴNG | 29/10/1980 | 21/11/2012 |
| 31 | LÊ THỊ HOÀI | Q | ĐẠI LỘC - QUẢNG NAM | 23/02/1983 | 21/11/2012 |
| 32 | NGUYỄN T. THU | S | HÒA CHÂU - HÒA VANG - ĐÀ NẴNG | 10/10/1988 | 21/11/2012 |
| 33 | NGUYỄN THỊ MỸ | D | DIÊN THỌ - ĐIỆN BÀN - QUẢNG NAM | 24/08/1987 | 21/11/2012 |
| 34 | NGUYỄN THỊ THANH | N | 64 NGUYỄN TẤT THÀNH - TT HUẾ | 19/04/1980 | 21/11/2012 |
| 35 | TRẦN THỊ THÙY | H | 24/1 CỬA ĐẠI - HỘI AN | 16/05/1983 | 21/11/2012 |
| 36 | NGUYỄN THỊ | H | TP QUẢNG NGÃI | 14/03/1990 | 22/11/2012 |
| 37 | PHẠM THỊ MỸ | H | HÒA KHÁNH - ĐÀ NẴNG | 12/11/1979 | 22/11/2012 |
| 38 | TRẦN THỊ MINH | T | THANH KHÊ - ĐÀ NẴNG | 24/11/1985 | 22/11/2012 |
| 39 | LÊ THỊ | L | 3/288 PHAN CHU TRINH - TP HUẾ | 23/03/1980 | 23/11/2012 |
| 40 | NGUYỄN LÊ THÙY | L | MỸ AN - TT HUẾ | 31/01/1969 | 23/11/2012 |
| 41 | NGUYỄN THỊ DIỆU | T | 21 LA SƠN PHU TỬ - TP HUẾ | 10/01/1973 | 23/11/2012 |
| 42 | NGUYỄN THỊ | T | 168/18/17 TRƯNG NỮ VƯƠNG - ĐÀ NẴNG | 12/10/1981 | 23/11/2012 |
| 43 | TRẦN THỊ MỸ | K | HÒA THỌ ĐÔNG - CẨM LỆ - TP ĐÀ NẴNG | 23/07/1989 | 23/11/2012 |
| 44 | TRẦN THỊ XUÂN | T | THỦY CHÂU - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 07/02/1979 | 23/11/2012 |
| 45 | VÕ THỊ | H | 26/263 BÀ TRIỆU - TP HUẾ | 20/05/1974 | 23/11/2012 |
| 46 | LÊ THỊ ÁNH | N | QUẬN THANH KHÊ - ĐÀ NẴNG | 24/06/1981 | 26/11/2012 |
| 47 | LÊ THỊ UYÊN | N | 27 THÁI PHIÊN - HẢI CHÂU - ĐÀ NẴNG | 12/02/1981 | 26/11/2012 |
| 48 | NGUYỄN QUANG VÂN | T | PHÚ LỘC - TT HUẾ | 17/11/1987 | 26/11/2012 |
| 49 | TRẦN NỮ PHƯƠNG | P | HÒA KHÁNH BẮC - LIÊN CHIỂU - ĐÀ NẴNG | 03/12/1982 | 26/11/2012 |
| 50 | TRẦN THỊ TRÀ | M | TỔ 51 - TÂN TRÀ -HÒA HẢI - ĐÀ NẴNG | 03/08/1984 | 26/11/2012 |
| 51 | HẬU THỊ THÚY | H | NGÔ QUYỀN - TP HUẾ | 30/01/1978 | 27/11/2012 |
| 52 | LÊ THỊ | S | HẢI CHÂU - TP ĐÀ NẴNG | 01/01/1970 | 27/11/2012 |
| 53 | TRẦN THỊ HẢI | H | VĨNH ĐIỆN - ĐIỆN BÀN - QUẢNG NAM | 02/10/1979 | 27/11/2012 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 54 | DƯƠNG MỘNG | N | 69/15 NGÔ THÌ NHẬM - TP HUẾ | 27/03/1985 | 29/11/2012 |
| 55 | HOÀNG THỊ KIM | T | HÒA LIÊN - ĐÀ NẴNG | 23/03/1974 | 29/11/2012 |
| 56 | HOÀNG THỊ THU | H | THỌ QUANG - ĐÀ NẴNG | 19/04/1989 | 29/11/2012 |
| 57 | LÊ THỊ MỸ | Q | K569/21 HOÀNG DIỆU - TP HUẾ | 23/03/1984 | 29/11/2012 |
| 58 | NGUYỄN LÊ MỸ | L | HÒA KHÁNH BẮC - LIÊN CHIỂU - ĐÀ NẴNG | 30/09/1981 | 29/11/2012 |
| 59 | NGUYỄN THỊ TƯƠNG | V | TỔ 37 - PHƯỚC MỸ SƠN TRÀ - ĐÀ NẴNG | 25/10/1980 | 29/11/2012 |
| 60 | ÔNG THỊ HẠ | L | 220 THÁI THỊ BÔI - TP HUẾ | 18/12/1976 | 29/11/2012 |
| 61 | TRẦN THỊ DIỆU | T | 38 TRƯNG NỮ VƯƠNG - TP HUẾ | 18/07/1983 | 29/11/2012 |
| 62 | HOÀNG THỊ | L | QUẢNG TRẠCH - QUẢNG BÌNH | 02/11/1984 | 30/11/2012 |
| 63 | LÊ THỊ KIM | C | TP QUẢNG NGÃI | 23/11/1986 | 30/11/2012 |
| 64 | LÊ THỊ THANH | P | THỦY PHƯƠNG - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 23/03/1988 | 30/11/2012 |
| 65 | NGUYỄN NỮ THANH | N | 162/3 NGUYỄN SINH CUNG - TP HUẾ | 20/12/1983 | 30/11/2012 |
| 66 | NGUYỄN THỊ HỒNG | Q | ĐIỆN HÒA - ĐIỆN BÀN - QUẢNG NAM | 08/01/1982 | 30/11/2012 |
| 67 | NGUYỄN THỊ PHƯƠNG | O | TP QUẢNG NGÃI | 07/02/1984 | 30/11/2012 |
| 68 | NGUYỄN THỊ | T | HÒA QUANG - ĐÀ NẴNG | 20/10/1987 | 30/11/2012 |
| 69 | ĐẶNG THỊ SĨ | P | HÒA CƯỜNG - ĐÀ NẴNG | 01/01/1986 | 03/12/2012 |
| 70 | LÊ THỊ HỒNG | V | 53 ĐOÀN THỊ ĐIỂM - ĐÀ NẴNG | 02/11/1987 | 03/12/2012 |
| 71 | LÊ THỊ | L | 32 HỒ BIỂU CHÁNH - ĐÀ NẴNG | 05/05/1983 | 03/12/2012 |
| 72 | PHAN THỊ DIỆU | T | ĐƯỜNG LÝ TỰ TRỌNG - ĐÀ NẴNG | 01/11/1982 | 03/12/2012 |
| 73 | PHAN THỊ | L | K36A/14 CHÂU THƯỜNG VÂN - ĐÀ NẴNG | 13/10/1986 | 03/12/2012 |
| 74 | TÔN NỮ BẢO | N | NGÔ GIA TỰ - ĐÀ NẴNG | 17/02/1986 | 03/12/2012 |
| 75 | TRẦN THỊ | T | 65 LÊ LAI - ĐÀ NẴNG | 28/12/1991 | 03/12/2012 |
| 76 | NGUYỄN THỊ THU | H | PHÚ VANG - TT HUẾ | 01/06/1978 | 04/12/2012 |
| 77 | PHẠM THỊ MỸ | D | LỘC ĐIỀN - PHÚ LỘC - TT HUẾ | 01/02/1980 | 04/12/2012 |
| 78 | TỪ THỊ NAM | T | 27/30 ĐOÀN HỮU TRƯNG - TP HUẾ | 18/02/1982 | 05/12/2012 |
| 79 | NGÔ THỊ | L | PHÚ AN - PHÚ VANG - TT HUẾ | 01/05/1970 | 06/12/2012 |
| 80 | NGUYỄN THỊ BÍCH | N | 10 TRẦN THÁI TÔNG, TP HUẾ | 20/11/1986 | 06/12/2012 |
| 81 | NGUYỄN THỊ THU | V | ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 20/04/1981 | 06/12/2012 |
| 82 | PHẠM THỊ | H | 73 ĐIỆN BIÊN PHỦ - TP HUẾ | 06/04/1982 | 06/12/2012 |
| 83 | TRẦN THỊ LAN | H | 57 ĐÀO DUY TỪ - TP HUẾ | 03/11/1977 | 06/12/2012 |
| 84 | HOÀNG THỊ | H | LỘC ĐIỀN - PHÚ LỘC - TT HUẾ | 20/11/1988 | 07/12/2012 |
| 85 | NGUYỄN THỊ LAN | H | KIỆT 131/23 SỐ 31 TRẦN PHÚ - TP HUẾ | 28/07/1985 | 07/12/2012 |
| 86 | PHAN THỊ | L | LẠI THẾ - P. THƯỢNG - PHÚ VANG - TT HUẾ | 15/03/1989 | 07/12/2012 |
| 87 | TRẦN THỊ KIM | O | 12 SƯ VẠN HẠNH - TP HUẾ | 06/11/1983 | 07/12/2012 |
| 88 | TRẦN THỊ MINH | H | THỦY LƯƠNG - HƯƠNG THỦY - TP HUẾ | 02/02/1982 | 07/12/2012 |
| 89 | TRẦN THÚY | N | 27 TRẦN NGUYÊN ĐÁN - TP HUẾ | 07/07/1977 | 07/12/2012 |
| 90 | LÊ ĐĂNG ANH | T | BẢO QUỐC - TP HUẾ | 31/03/1973 | 10/12/2012 |
| 91 | LÊ NGỌC HOÀNG | A | TÂN XUÂN LAI - QUẢNG THỌ - TT HUẾ | 05/03/1982 | 10/12/2012 |
| 92 | LÊ THỊ BÌNH | P | 26 LÊ LỢI - TP HUẾ | 01/06/1980 | 10/12/2012 |
| 93 | NGUYỄN THỊ | P | 59/4B LÝ NAM ĐẾ - TP HUẾ | 18/02/1986 | 10/12/2012 |
| 94 | NGUYỄN THỊ | T | 104/6 KIM LONG - TP HUẾ | 04/02/1977 | 10/12/2012 |
| 95 | PHẠM THỊ MINH | C | AN HẢI - THUẬN AN - TT HUẾ | 01/11/1984 | 10/12/2012 |
| 96 | TRẦN THỊ PHONG | L | PHONG ĐIỀN - TT HUẾ | 27/04/1982 | 10/12/2012 |
| 97 | HÀ THỊ THANH | T | PHONG ĐIỀN - TT HUẾ | 22/12/1975 | 11/12/2012 |
| 98 | LÊ THỊ | H | LỘC AN - PHÚ LỘC - TT HUẾ | 24/03/1981 | 11/12/2012 |
| 99 | LÊ THỊ THÙY | N | 30A LÊ LỢI - TP HUẾ | 25/05/1980 | 11/12/2012 |
| 100 | NGUYỄN THỊ BẢO | T | 255/10 CHI LĂNG - TP HUẾ | 24/11/1989 | 11/12/2012 |
| 101 | NGUYỄN THỊ THU | H | HƯƠNG XUÂN - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 23/04/1985 | 11/12/2012 |
| 102 | PHẠM THỊ HOÀNG | A | 66/18 XUÂN DIỆU - TP HUẾ | 19/11/1987 | 11/12/2012 |
| 103 | TRẦN THỊ | T | QUẢNG AN - QUẢNG ĐIỀN - TT HUẾ | 29/05/1989 | 11/12/2012 |
| 104 | LÊ THỊ HỒNG | V | QUẢNG ĐIỀN - TT HUẾ | 02/06/1979 | 12/12/2012 |
| 105 | NGUYỄN THỊ KHÁNH | L | QUẢNG VINH - QUẢNG ĐIỀN - TT HUẾ | 19/05/1986 | 12/12/2012 |
| 106 | NGUYỄN THỊ | K | PHONG ĐIỀN - TT HUẾ | 06/04/1984 | 12/12/2012 |
| 107 | TRẦN THỊ | H | 24B TÔ HIẾN THÀNH - TP HUẾ | 17/05/1982 | 12/12/2012 |
| 108 | LÊ QUỲNH | A | HỘI AN - QUẢNG NAM | 24/10/1984 | 13/12/2012 |
| 109 | PHAN THỊ NHƯ | Q | HỘI AN - QUẢNG NAM | 04/10/1985 | 13/12/2012 |
| 110 | TỐNG THỊ KIM | C | 7/110 LÊ DUẨN - TP HUẾ | 23/03/1991 | 13/12/2012 |
| 111 | VÕ THỊ | H | 16 LÊ ĐÌNH CHINH - TP HUẾ | 22/01/1987 | 13/12/2012 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 112 | HỒ THỊ PHƯƠNG | A | 276 PHAN CHU TRINH - ĐÀ NẴNG | 12/09/1985 | 14/12/2012 |
| 113 | NGUYỄN THỊ THANH | H | 43 LƯƠNG NHƯ HỘI - ĐÀ NẴNG | 29/06/1985 | 14/12/2012 |
| 114 | PHẠM THỊ KIM | S | 196/42/13 TRẦN CAO VÂN - ĐÀ NẴNG | 26/08/1983 | 14/12/2012 |
| 115 | HÀ THỊ LAN | H | TỔ 30 QUANG CƯ - THỌ QUANG - ĐÀ NẴNG | 15/06/1987 | 17/12/2012 |
| 116 | HOÀNG THỊ | L | TRƯỜNG THPH NAM GIANG - QUẢNG NAM | 20/05/1990 | 17/12/2012 |
| 117 | HOÀNG THỊ HẢI | Y | LÊ ĐÌNH DƯƠNG - ĐÀ NẴNG | 03/10/1986 | 17/12/2012 |
| 118 | HOÀNG THỊ | U | ĐIỆN BIÊN PHỦ - ĐÀ NẴNG | 28/09/1980 | 17/12/2012 |
| 119 | NGUYỄN DUY VĨNH | H | KHU BIỆT THỰ ĐẢO XANH - ĐÀ NẴNG | 07/01/1984 | 17/12/2012 |
| 120 | NGUYỄN THỊ DIỆU | H | KHU BIỆT THỰ ĐẢO XANH - ĐÀ NẴNG | 16/03/1979 | 17/12/2012 |
| 121 | NGUYỄN THỊ THANH | T | HẢI VÂN - ĐÀ NẴNG | 28/05/1987 | 17/12/2012 |
| 122 | PHAN THỊ THANH | B | ÔNG ÍCH KHIÊM - ĐÀ NẴNG | 08/07/1977 | 17/12/2012 |
| 123 | VÕ THỊ HỒNG | A | TP QUẢNG NGÃI | 29/09/1980 | 17/12/2012 |
| 124 | LÊ THỊ | T | 93 TRẦN TẤN MỚI - ĐÀ NẴNG | 13/01/1985 | 18/12/2012 |
| 125 | NGUYỄN THỊ HỒNG | N | HÒA KHÁNH BẮC - ĐÀ NẴNG | 04/04/1980 | 18/12/2012 |
| 126 | NGUYỄN THỊ KIM | D | TRẦN CAO VÂN - ĐÀ NẴNG | 05/10/1981 | 18/12/2012 |
| 127 | DƯƠNG NỮ THÙY | D | PHÚ VANG - TT HUẾ | 20/06/1977 | 19/12/2012 |
| 128 | LÊ THỊ THANH | T | HỘI AN - QUẢNG NAM | 30/10/1989 | 19/12/2012 |
| 129 | NGUYỄN THỊ | H | ĐỒ THÀNH HUY - HƯƠNG HÓA - QUẢNG TRỊ | 12/01/1977 | 19/12/2012 |
| 130 | LƯƠNG THỊ HOÀNG | O | VINH HÀ - PHÚ VANG - TT HUẾ | 20/09/1976 | 20/12/2012 |
| 131 | NGUYỄN THỊ THANH | Y | 8/16/113 TRẦN PHÚ - TP HUẾ | 27/04/1976 | 20/12/2012 |
| 132 | NGUYỄN TIỀU | H | THUẬN AN - TT HUẾ | 09/10/1991 | 20/12/2012 |
| 133 | TRẦN THỊ | C | 70 NGUYỄN DU - ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 07/12/1987 | 20/12/2012 |
| 134 | HỒ THU | T | TỨ HẠ - TT HUẾ | 08/08/1989 | 21/12/2012 |
| 135 | HUỲNH THỊ | H | VINH HIỀN - PHÚ LỘC - TT HUẾ | 08/03/1980 | 21/12/2012 |
| 136 | LÊ THỊ | L | 9 LÊ QUÝ ĐÔN - TP HUẾ | 20/10/1977 | 21/12/2012 |
| 137 | PHẠM THỊ KIM | H | KIỆT 7 LÝ ĐẠO THÀNH - PHÚ BÀI - TT HUẾ | 24/11/1979 | 21/12/2012 |
| 138 | PHAN THỊ HUYỀN | C | THỦY XUÂN - TP HUẾ | 01/06/1991 | 21/12/2012 |
| 139 | TRẦN THỊ | T | 28 NGÔ ĐỨC KẾ - TP HUẾ | 23/03/1979 | 21/12/2012 |
| 140 | HÀ THỊ HỒNG | T | 243 TĂNG BẠT HỔ - TP HUẾ | 23/03/1982 | 24/12/2012 |
| 141 | NGUYỄN THỊ | B | THỦY DƯƠNG - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 06/10/1981 | 24/12/2012 |
| 142 | NGUYỄN THỊ LỆ | N | PHÚ MỸ - PHÚ VANG - TT HUẾ | 25/04/1981 | 24/12/2012 |
| 143 | PHAN THỊ | H | 81 TRẦN PHÚ - TP HUẾ | 10/05/1982 | 24/12/2012 |
| 144 | PHAN THỊ | H | 8A - XÃ THỦY PHÙ - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 15/11/1986 | 24/12/2012 |
| 145 | PHAN THỊ THÚY | V | TỔ 5 KV2 P. AN HÒA - TP HUẾ | 16/07/1989 | 24/12/2012 |
| 146 | TRƯƠNG THỊ MAI | P | ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 13/02/1982 | 24/12/2012 |
| 147 | LÊ THỊ BÍCH | V | KHUÊ TRUNG - ĐÀ NẴNG | 15/08/1980 | 25/12/2012 |
| 148 | LÊ THỊ THU | T | TỔ 33 - HẢI ĐỒNG - ĐÀ NẴNG | 23/03/1972 | 25/12/2012 |
| 149 | LÊ THỊ TRÀ | M | CẨM LỆ - ĐÀ NẴNG | 13/10/1988 | 25/12/2012 |
| 150 | LƯƠNG THỊ | T | 14/ KIỆT 127 NGUYỄN TRÃI - TP HUẾ | 06/06/1982 | 25/12/2012 |
| 151 | TRẦN NHẬT | H | THỊ TRẤN NAM PHƯỚC - QUẢNG NAM | 17/03/1977 | 25/12/2012 |
| 152 | CHÂU TIỀU | T | ĐIỆN BÀN - QUẢNG NAM | 25/07/1989 | 26/12/2012 |
| 153 | NGUYỄN THỊ | H | 9 NGUYỄN HUỆ - HỘI AN - QUẢNG NAM | 14/10/1987 | 26/12/2012 |
| 154 | PHAN THỊ XUÂN | P | 259/20 TRẦN CAO VÂN - ĐÀ NẴNG | 15/03/1987 | 26/12/2012 |
| 155 | HỒ THỊ MỘNG | T | 20A ĐÀO TẤN - TP HUẾ | 17/08/1983 | 27/12/2012 |
| 156 | NGUYỄN THỊ ÁNH | L | THUẬN PHƯỚC - ĐÀ NẴNG | 13/10/1978 | 27/12/2012 |
| 157 | NGUYỄN THỊ PHƯƠNG | M | 21 ĐƯỜNG 6 - AN CỰU - TP HUẾ | 17/03/1985 | 27/12/2012 |
| 158 | NGUYỄN THỊ | T | 22 LÂM HOẰNG - VỸ DẠ - TP HUẾ | 20/08/1986 | 27/12/2012 |
| 159 | ĐẬU THỊ KHÁNH | T | 14 ĐẶNG VĂN NGỮ - TP HUẾ | 27/07/1979 | 28/12/2012 |
| 160 | NGUYỄN THỊ BÍCH | N | DIÊN TRƯỜNG - THUẬN AN - TT HUẾ | 09/05/1987 | 28/12/2012 |
| 161 | PHAN THỊ | N | 30 KIỆT 33 LỊCH ĐỢI - TP HUẾ | 20/07/1989 | 28/12/2012 |
| 162 | TÔN NỮ THÁI | B | HƯƠNG XUÂN - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 14/05/1975 | 28/12/2012 |
| 163 | TRẦN THỊ | H | PHÚ THUẬN - PHÚ VANG - TT HUẾ | 03/07/1977 | 28/12/2012 |
| 164 | HỒ THỊ HỒNG | H | HƯƠNG CHỮ - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 30/08/1987 | 02/01/2013 |
| 165 | LÊ NGUYỄN THỊ | T | THỊ TRẤN PHONG ĐIỀN - TT HUẾ | 20/10/1990 | 02/01/2013 |
| 166 | LÊ THỊ ÁNH | N | AN CỰU - TP HUẾ | 18/01/1983 | 02/01/2013 |
| 167 | LÊ THỊ HƯƠNG | L | HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 11/08/1985 | 02/01/2013 |
| 168 | LÊ VŨ NY | N | 49 LÊ NGÔ CÁT - TP HUẾ | 15/03/1983 | 02/01/2013 |
| 169 | NGUYỄN THỊ NAM | P | PHÚ LỘC - TT HUẾ | 08/05/1984 | 02/01/2013 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 170 | NGUYỄN THỊ NHƯ | H | 149 LÝ THÁI TỔ - TP HUẾ | 04/09/1987 | 02/01/2013 |
| 171 | TRỊNH TỐ | T | ĐÔNG NAM - THỦY AN - TT HUẾ | 17/09/1987 | 02/01/2013 |
| 172 | HOÀNG THỊ MINH | H | PHÚ BÀI - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 01/10/1983 | 03/01/2013 |
| 173 | LÊ THỊ MINH | T | PHƯỜNG 5 - ĐÔNG HÀ -QUẢNG TRỊ | 06/04/1987 | 03/01/2013 |
| 174 | NGUYỄN THỊ | N | 52 TRƯƠNG GIA MÔ - TP HUẾ | 10/08/1987 | 03/01/2013 |
| 175 | TRẦN THỊ ĐÀO | V | ĐIỀN HẢI - PHONG ĐIỀN - TT HUẾ | 15/08/1982 | 03/01/2013 |
| 176 | VÕ THỊ PHƯƠNG | H | PHONG ĐIỀN - TT HUẾ | 28/11/1976 | 03/01/2013 |
| 177 | HOÀNG THỊ | L | ĐƯỜNG HẢI PHÒNG - ĐÀ NẴNG | 10/11/1981 | 04/01/2013 |
| 178 | LÊ THỊ KIM | A | 19/116 BÀ TRIỆU - TP HUẾ | 12/03/1983 | 04/01/2013 |
| 179 | NGUYỄN THỊ HOÀNG | A | 245 PHAN BỘI CHÂU - TP HUẾ | 22/10/1986 | 04/01/2013 |
| 180 | PHAN THỊ | L | 79 TRIỆU NỮ VƯƠNG - TP ĐÀ NẴNG | 25/02/1982 | 04/01/2013 |
| 181 | TRẦN THỊ | H | 24/24 TRẦN THANH MẠI - TP HUẾ | 12/09/1985 | 04/01/2013 |
| 182 | TRƯƠNG THỊ VY | M | LIÊN THỦY - LỆ THỦY - QUẢNG BÌNH | 30/07/1984 | 04/01/2013 |
| 183 | HUỲNH THỊ | M | HÒA TIẾN - HÒA VANG - TP ĐÀ NẴNG | 23/03/1968 | 05/01/2013 |
| 184 | NGÔ THỊ | X | HÒA TIẾN - HÒA VANG - TP ĐÀ NẴNG | 16/02/1984 | 05/01/2013 |
| 185 | LÊ THỊ LAN | H | 123/7 TRẦN CAO VÂN - TP ĐÀ NẴNG | 15/05/1969 | 07/01/2013 |
| 186 | LÊ THỊ THU | N | 237 NÚI THÀNH - ĐÀ NẴNG | 29/05/1984 | 07/01/2013 |
| 187 | PHẠM MAI | L | HÒA PHÁT - ĐÀ NẴNG | 14/07/1990 | 07/01/2013 |
| 188 | TRẦN Ý | N | K149/27 LÊ ĐÌNH LÝ - TP ĐÀ NẴNG | 30/09/1986 | 07/01/2013 |
| 189 | BÙI THỊ NHƯ | H | 2/11/266 ĐIỆN BIÊN PHỦ - TP HUẾ | 01/11/1984 | 08/01/2013 |
| 190 | ĐẶNG NGỌC Ý | N | HƯƠNG XUÂN - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 21/06/1982 | 08/01/2013 |
| 191 | ĐOÀN THỊ | N | BẾN QUAN - VĨNH LINH - QUẢNG TRỊ | 10/10/1988 | 08/01/2013 |
| 192 | HOÀNG THỊ | T | KV 10 - TỨ HẠ - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 14/05/1980 | 08/01/2013 |
| 193 | MAI THỊ DIỆU | L | 10 PHẠM THỊ LIÊN - TP HUẾ | 22/08/1983 | 08/01/2013 |
| 194 | NGUYỄN T. | H | CHUNG CƯ XUÂN DIỆU - TP HUẾ | 24/04/1983 | 08/01/2013 |
| 195 | NGUYỄN THỊ | T | 09 TRẦN HUY LIỆU - TP ĐÀ NẴNG | 08/02/1979 | 08/01/2013 |
| 196 | NGUYỄN THỊ | T | 46 NGUYỄN TRI PHƯƠNG - TP ĐÀ NẴNG | 19/10/1988 | 08/01/2013 |
| 197 | NGUYỄN THỊ | T | NGÔ SĨ LIÊN - ĐÀ NẴNG | 20/08/1978 | 08/01/2013 |
| 198 | TRẦN THỊ MỸ | H | BẾN QUAN - VĨNH LINH - QUẢNG TRỊ | 08/02/1982 | 08/01/2013 |
| 199 | DƯƠNG THỊ NI | L | 61 VÕ THỊ SÁU - TP HUẾ | 26/02/1983 | 09/01/2013 |
| 200 | HỒ THỊ | H | THÔN HẢI BÌNH - THUẬN AN - TT HUẾ | 12/10/1993 | 09/01/2013 |
| 201 | NGUYỄN THỊ KIM | N | 15/1 KIỆT 13 AN DƯƠNG VƯƠNG - TP HUẾ | 10/02/1985 | 09/01/2013 |
| 202 | PHẠM THỊ | S | CHỢ MAI - LỆ THỦY - QUẢNG BÌNH | 14/09/1979 | 09/01/2013 |
| 203 | HOÀNG THỊ MỸ | D | 9/16 PHÙNG KHẮC KHOAN - TP HUẾ | 28/09/1974 | 10/01/2013 |
| 204 | HOÀNG THỊ NGỌC | H | 10/135 ĐẶNG VĂN NGỮ - TP HUẾ | 02/04/1978 | 10/01/2013 |
| 205 | TRẦN THỊ BÍCH | Q | 27/93 ĐẶNG VĂN NGỮ - TP HUẾ | 18/12/1987 | 10/01/2013 |
| 206 | ĐOÀN THỊ | P | 9/25 CAO BÁ QUÁT - TP HUẾ | 18/02/1984 | 11/01/2013 |
| 207 | HÀ THỊ KIỀU | T | PHONG XUÂN - PHONG ĐIỀN - TT HUẾ | 07/11/1975 | 11/01/2013 |
| 208 | LÊ THỊ PHƯƠNG | T | 1/2 XÃ TẮC - TP HUẾ | 10/12/1992 | 11/01/2013 |
| 209 | TRẦN THỊ MINH | N | KIỆT 6 TAM THAI - THỦY XUÂN - TP HUẾ | 21/10/1981 | 11/01/2013 |
| 210 | LÊ THỊ LỄ | H | PHÚ BÀI - HƯƠNG THỦY -TT HUẾ | 15/08/1991 | 14/01/2013 |
| 211 | LÊ THỊ T. | M | 36 HỒ ĐẮC DI - TP HUẾ | 20/07/1990 | 14/01/2013 |
| 212 | NGUYỄN THỊ N. | H | 4 LÝ ĐẠO THÀNH - PHÚ BÀI - TT HUẾ | 03/07/1987 | 14/01/2013 |
| 213 | NGUYỄN THỊ T. | H | 31 NGÕ 19 KIỆT 73 DUY TÂN - TP HUẾ | 20/05/1978 | 14/01/2013 |
| 214 | NGUYỄN THỊ T. | T | 104 KIM LONG - TP HUẾ | 18/02/1980 | 14/01/2013 |
| 215 | NGUYỄN THỊ THU | H | 63 DƯƠNG HÒA - TP HUẾ | 10/09/1986 | 14/01/2013 |
| 216 | NGUYỄN THỊ VÂN | C | 390 BÙI THỊ XUÂN - TP HUẾ | 24/03/1973 | 14/01/2013 |
| 217 | CAO THỊ HẢI | H | TRIỀU THỦY - PHÚ AN - PHÚ VANG - TT HUẾ | 07/11/1978 | 15/01/2013 |
| 218 | HUỲNH THỊ | T | 9 NGUYỄN KHOA CHIÊM - TP HUẾ | 03/10/1986 | 15/01/2013 |
| 219 | LÊ THỊ | L | QUẢNG NGẠN - QUẢNG ĐIỀN - TT HUẾ | 08/10/1975 | 15/01/2013 |
| 220 | THÂN THỊ | Y | TỨ HẠ - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 28/12/1986 | 15/01/2013 |
| 221 | TRƯƠNG THỊ | P | 19/2 HỒ XUÂN HƯƠNG - TP HUẾ | 19/02/1974 | 15/01/2013 |
| 222 | ĐOÀN THỊ YẾN | N | HÒA KHÁNH BẮC - ĐÀ NẴNG | 03/07/1989 | 16/01/2013 |
| 223 | HỒ THỊ | H | MINH AN - HỘI AN - QUẢNG NAM | 01/02/1975 | 16/01/2013 |
| 224 | HOÀNG THỊ HOÀNG | H | TP ĐÀ NẴNG | 28/05/1980 | 16/01/2013 |
| 225 | LÊ THỊ HOÀNG | O | 111/2 THANH THỦY - ĐÀ NẴNG | 01/01/1982 | 16/01/2013 |
| 226 | LÊ THỊ KIỀU | T | 664/4 TRƯNG NỮ VƯƠNG - ĐÀ NẴNG | 15/05/1987 | 16/01/2013 |
| 227 | NGUYỄN THỊ | S | 28 VĂN CAO - ĐÀ NẴNG | 10/02/1980 | 16/01/2013 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 228 | TRẦN PHƯƠNG | H | TỔ 2 THANH KHÊ TÂY - ĐÀ NẴNG | 22/03/1986 | 16/01/2013 |
| 229 | TRẦN THỊ | C | HÒA THỌ TÂY - ĐÀ NẴNG | 02/11/1973 | 16/01/2013 |
| 230 | NGUYỄN THỊ BẢO | N | 17/7 HOÀNG DIỆU - NHA TRANG | 24/08/1989 | 17/01/2013 |
| 231 | NGUYỄN THỊ T. | L | ĐỖ QUANG - ĐÀ NẴNG | 23/09/1984 | 17/01/2013 |
| 232 | LÊ THỊ HUYỀN | T | 57 LÊ NGÔ CÁT - TP HUẾ | 18/07/1983 | 18/01/2013 |
| 233 | TÔ THỊ | L | 161 BÀ TRIỆU - TP HUẾ | 20/08/1978 | 18/01/2013 |
| 234 | TRẦN THỊ | L | 334 ÔNG ÍCH KHIÊM - ĐÀ NẴNG | 12/07/1981 | 18/01/2013 |
| 235 | HỒ THỊ NHƯ | T | HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 20/06/1980 | 21/01/2013 |
| 236 | HỒ THỊ THÙY | N | 55/10 ĐẶNG VĂN NGỮ - TP HUẾ | 19/12/1983 | 21/01/2013 |
| 237 | NGÔ THỊ | H | 11 KIỆT 269 BÙI THỊ XUÂN - TP HUẾ | 05/04/1983 | 21/01/2013 |
| 238 | NGÔ THỊ | L | 81/7 HÀN MẶC TỬ - TP HUẾ | 19/07/1986 | 21/01/2013 |
| 239 | NGÔ THỊ XUÂN | N | ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 11/09/1972 | 21/01/2013 |
| 240 | NGUYỄN THỊ | P | 17 VẠN XUÂN - TP HUẾ | 07/03/1987 | 21/01/2013 |
| 241 | NGUYỄN THỊ QUỲNH | T | 38 ĐƯỜNG 2 THÁNG 9 - TP HUẾ | 16/10/1979 | 21/01/2013 |
| 242 | NGUYỄN THỊ THANH | N | 4/25 CAO BÁ QUÁT - TP HUẾ | 08/11/1981 | 21/01/2013 |
| 243 | NGUYỄN THỊ | T | TỨ HẠ, HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 08/06/1974 | 21/01/2013 |
| 244 | NGUYỄN THỊ TUYẾT | M | 96 PHÙNG HƯNG - TP HUẾ | 04/03/1983 | 21/01/2013 |
| 245 | NGUYỄN THỊ XUÂN | L | 147 PHAN BỘI CHÂU - TP HUẾ | 11/09/1968 | 21/01/2013 |
| 246 | TRẦN THỊ ÁI | N | THÔN 3 VINH MỸ - PHÚ LỘC - TT HUẾ | 10/05/1972 | 21/01/2013 |
| 247 | TRẦN THỊ HỒNG | N | 3/2/263 BÀ TRIỆU - TP HUẾ | 18/01/1986 | 21/01/2013 |
| 248 | ĐOÀN HỮU NHẬT | M | PHÚ HẬU - TT HUẾ | 17/01/1984 | 22/01/2013 |
| 249 | ĐOÀN THỊ CHÂU | L | QUẢNG THÀNH - QUẢNG ĐIỀN - TT HUẾ | 14/10/1979 | 22/01/2013 |
| 250 | LÊ THỊ NHƯ | H | QUẢNG ĐIỀN - TT HUẾ | 09/10/1981 | 22/01/2013 |
| 251 | NGÔ THỊ THU | N | QUẢNG ĐIỀN - TT HUẾ | 30/08/1986 | 22/01/2013 |
| 252 | NGUYỄN THỊ | L | PHƯỜNG 5 - ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 20/03/1975 | 22/01/2013 |
| 253 | NGUYỄN THỊ NGỌC | U | TRƯỜNG AN - TP HUẾ | 16/03/1990 | 22/01/2013 |
| 254 | HỒ THỊ ÁNH | N | ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 01/01/1991 | 23/01/2013 |
| 255 | LÊ THỊ | M | 214 BÙI THỊ XUÂN - TP HUẾ | 19/08/1986 | 23/01/2013 |
| 256 | NGÔ THỊ HỒNG | Đ | HƯƠNG VINH - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 30/04/1986 | 23/01/2013 |
| 257 | NGUYỄN THỊ MINH | T | ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 28/03/1970 | 23/01/2013 |
| 258 | NGUYỄN THỊ NGỌC | H | 118 HỮU NGHỊ - ĐỒNG HỚI - QUẢNG BÌNH | 04/05/1980 | 23/01/2013 |
| 259 | LÊ THỊ TUYẾT | N | QUẢNG CÔNG - QUẢNG ĐIỀN - TT HUẾ | 29/12/1980 | 24/01/2013 |
| 260 | NGÔ THỊ | T | ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 23/02/1979 | 24/01/2013 |
| 261 | NGUYỄN THỊ HỒNG | V | 3/93 ĐẶNG VĂN NGỮ - TP HUẾ | 13/07/1978 | 24/01/2013 |
| 262 | TRẦN THỊ | H | ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 16/01/1987 | 24/01/2013 |
| 263 | TRƯƠNG THỊ | C | PHÚ LỘC - TT HUẾ | 26/01/1984 | 25/01/2013 |
| 264 | NGUYỄN LÊ DIỆU | H | CHẾ LAN VIÊN - TP HUẾ | 08/12/1985 | 26/01/2013 |
| 265 | ĐỖ THỊ HỒNG | N | THỦY PHƯƠNG - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 14/04/1989 | 28/01/2013 |
| 266 | NGÔ THỊ | B | 91 MAI THÚC LOAN - TP HUẾ | 25/01/1978 | 28/01/2013 |
| 267 | NGUYỄN T.T. | H | TỨ HẠ - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 24/07/1987 | 28/01/2013 |
| 268 | PHẠM THỊ | H | HUYỆN BẮC TRÀ MY - QUẢNG NAM | 10/11/1990 | 28/01/2013 |
| 269 | PHẠM THỊ KIM | C | ĐỒNG HỚI - QUẢNG BÌNH | 03/01/1983 | 28/01/2013 |
| 270 | PHẠM THỊ THANH | L | 48/1 LỊCH ĐỢI - TP HUẾ | 27/03/1985 | 28/01/2013 |
| 271 | PHẠM THỊ THIÊN | K | 154 NGUYỄN SINH CUNG - TP HUẾ | 18/10/1979 | 28/01/2013 |
| 272 | PHẠM THỊ THIÊN | K | 79 HÙNG VƯƠNG - TP HUẾ | 18/10/1979 | 28/01/2013 |
| 273 | ĐẶNG THỊ | C | PHÚ BÀI - TT HUẾ | 10/12/1983 | 29/01/2013 |
| 274 | HUỲNH THỊ PHƯƠNG | T | AN HẢI BẮC - ĐÀ NẴNG | 02/06/1987 | 29/01/2013 |
| 275 | LÊ THỊ T. | N | LÔ 38 CẨM LỆ - ĐÀ NẴNG | 07/08/1984 | 29/01/2013 |
| 276 | LÊ TTHU | H | 12 PHAN ĐĂNG LƯU - TP HUẾ | 15/01/1987 | 29/01/2013 |
| 277 | TRẦN THỊ | M | PHÚ BÀI - TT HUẾ | 01/02/1989 | 29/01/2013 |
| 278 | TRỊNH THỊ | G | PHÚ MẬU - PHÚ VANG - TT HUẾ | 02/10/1981 | 29/01/2013 |
| 279 | TRỊNH THỊ | N | HÒA PHÁT - CẨM LỆ - ĐÀ NẴNG | 03/03/1981 | 29/01/2013 |
| 280 | ĐỖ THỊ | L | 27 LÝ TỰ TRỌNG - ĐÀ NẴNG | 12/12/1984 | 30/01/2013 |
| 281 | HOÀNG THỊ | S | TP ĐÀ NẴNG | 12/09/1981 | 30/01/2013 |
| 282 | LÊ THỊ KIM | O | ĐẠI LỘC - QUẢNG NAM | 28/09/1980 | 30/01/2013 |
| 283 | LÊ THỊ | P | 4/118 NGUYỄN LỘ TRẠCH - TP HUẾ | 10/09/1984 | 30/01/2013 |
| 284 | LÊ THỊ THANH | C | QUẢNG PHƯỚC - QUẢNG ĐIỀN - TT HUẾ | 27/05/1985 | 30/01/2013 |
| 285 | NGUYỄN THỊ | N | 02 ĐÀO DUY TỪ - ĐÔNG HÀ | 20/05/1977 | 30/01/2013 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 286 | NGUYỄN THỊ | Q | BÀ HUYỆN THANH QUAN - ĐÀ NẴNG | 02/10/1980 | 30/01/2013 |
| 287 | NGUYỄN THỊ T. | S | 8/13 ĐẶNG HUY TRỨ - TP HUẾ | 01/10/1975 | 30/01/2013 |
| 288 | TRẦN THỊ | A | 211/2 NGUYỄN SINH CUNG - TP HUẾ | 26/06/1985 | 30/01/2013 |
| 289 | VĂN THỊ THU | T | HÒA MINH - LIÊN CHIỂU - ĐÀ NẴNG | 28/09/1990 | 30/01/2013 |
| 290 | HÀ THỊ | H | 92/2 ĐẶNG HUY TRỨ - TP HUẾ | 06/09/1984 | 31/01/2013 |
| 291 | HOÀNG THỊ | T | ĐIỀN LỘC - PHONG ĐIỀN - TT HUẾ | 01/03/1981 | 31/01/2013 |
| 292 | LÊ THỊ ANH | N | 1/114 LÊ LỢI - TP HUẾ | 20/10/1983 | 31/01/2013 |
| 293 | NGUYỄN THỊ | T | 14/84 NGUYỄN KHOA CHIÊM - TP HUẾ | 15/11/1977 | 31/01/2013 |
| 294 | PHAN THỊ LỆ | Q | THỦY BIỀU - TP HUẾ | 08/08/1977 | 31/01/2013 |
| 295 | TRẦN THỊ MINH | T | 1/36 LA SƠN PHU TỬ - TP HUẾ | 10/04/1981 | 31/01/2013 |
| 296 | NGUYỄN DIỆU | T | 178 NGÔ ĐỨC KẾ - TP HUẾ | 19/02/1977 | 01/02/2013 |
| 297 | TRẦN THỊ THANH | H | 205/4/5 BÀ TRIỆU - TP HUẾ | 18/12/1989 | 01/02/2013 |
| 298 | TRƯƠNG THỊ | L | PHÚ LỘC - TT HUẾ | 04/06/1992 | 01/02/2013 |
| 299 | HỒ THỊ | K | 170 TÂY SƠN - BÌNH ĐỊNH | 08/08/1987 | 04/02/2013 |
| 300 | LÊ THỊ | H | 54 TRẦN NGUYÊN HÃN - TP HUẾ | 01/09/1974 | 04/02/2013 |
| 301 | TRẦN THỊ | T | PHONG ĐIỀN - TT HUẾ | 12/09/1983 | 04/02/2013 |
| 302 | VÕ THỊ KIM | C | A1 201 CHUNG CƯ XUÂN DIỆU - TP HUẾ | 22/10/1984 | 04/02/2013 |
| 303 | HỒ THỊ MINH | H | 151 HÙNG VƯƠNG - HỘI AN - QUẢNG NAM | 20/10/1979 | 05/02/2013 |
| 304 | LÊ NGUYỄN MỸ | V | 142/3 ĐIỆN BIÊN PHỦ - ĐÀ NẴNG | 12/07/1985 | 05/02/2013 |
| 305 | PHAN THỊ THÙY | N | HÒA MINH - ĐÀ NẴNG | 17/10/1979 | 05/02/2013 |
| 306 | TRƯƠNG THỊ | H | THANH KHÊ - ĐÀ NẴNG | 23/06/1982 | 05/02/2013 |
| 307 | ĐẶNG THỊ HỒNG | N | 131 LÊ TRỌNG TẤN - ĐÀ NẴNG | 04/10/1982 | 06/02/2013 |
| 308 | LÊ THỊ | H | HÒA KHÁNH - ĐÀ NẴNG | 02/02/1972 | 06/02/2013 |
| 309 | LÊ THỊ | P | HÒA TIẾN - ĐÀ NẴNG | 02/02/1969 | 06/02/2013 |
| 310 | NGUYỄN THỊ | H | 151 LÊ VĂN THỨ - ĐÀ NẴNG | 14/03/1983 | 06/02/2013 |
| 311 | PHAN THỊ ÁI | P | ĐIỆN BIÊN PHỦ - ĐÀ NẴNG | 16/01/1977 | 06/02/2013 |
| 312 | HÀ THỊ | X | QUẢNG PHÚ - QUẢNG ĐIỀN - TT HUẾ | 01/03/1984 | 07/02/2013 |
| 313 | HOÀNG THỊ THANH | T | TỔ 3 KV2 PHƯỜNG AN ĐÔNG - TP HUẾ | 07/08/1987 | 07/02/2013 |
| 314 | HOÀNG THỊ THÚY | H | KIỆT 184 ĐIỆN BIÊN PHỦ - TP HUẾ | 01/05/1984 | 07/02/2013 |
| 315 | LÊ THỊ ANH | M | HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 25/08/1981 | 07/02/2013 |
| 316 | PHAN NGỌC MỸ | D | HƯƠNG PHONG - HƯƠNG TOÀN - TT HUẾ | 25/11/1983 | 07/02/2013 |
| 317 | TRẦN THỊ THANH | H | HƯƠNG CHỮ - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 09/04/1988 | 07/02/2013 |
| 318 | NGÔ THỊ MINH | H | 89 TRƯƠNG GIA MÔ - TP HUẾ | 16/07/1985 | 08/02/2013 |
| 319 | TRƯƠNG THỊ THÚY | V | 83 TỊNH TÂM - TP HUẾ | 02/02/1988 | 08/02/2013 |
| 318 | TRẦN T. NGỌC | H | VINH THÁI - PHÚ VANG - TT HUẾ | 09/02/1991 | 11/02/2013 |
| 320 | BÙI THỊ KIM | A | 7 ĐẶNG TRẦN CÔN - TP HUẾ | 22/01/1981 | 18/02/2013 |
| 321 | HỒ THỊ TUYẾT | M | 384 CHI LĂNG - TP HUẾ | 02/08/1980 | 18/02/2013 |
| 322 | HUỲNH THỊ THANH | T | QUY NHƠN - BÌNH ĐỊNH | 30/07/1995 | 18/02/2013 |
| 323 | LÊ THỊ BẢO | C | PHÚ MẬU - PHÚ VANG - TT HUẾ | 17/08/1984 | 18/02/2013 |
| 324 | NGÔ THỊ | L | 11/64 NGUYỄN SINH CUNG - TP HUẾ | 10/05/1981 | 18/02/2013 |
| 325 | NGUYỄN THỊ BÍCH | N | TRIỆU ĐÔNG - TRIỆU PHONG - QUẢNG TRỊ | 03/05/1983 | 18/02/2013 |
| 326 | NGUYỄN THỊ DIỆU | C | 11 TRẦN KHÁNH DƯ - TP HUẾ | 28/11/1985 | 18/02/2013 |
| 327 | NGUYỄN THỊ HOÀI | T | HÒA DUẬN - PHÚ THUẬN - TT HUẾ | 10/10/1985 | 18/02/2013 |
| 328 | NGUYỄN THỊ PHƯƠNG | A | 8/41 TRẦN NGUYÊN ĐÁN - TP HUẾ | 10/08/1985 | 18/02/2013 |
| 329 | NGUYỄN THỊ T. | H | QUẢNG PHƯỚC - QUẢNG ĐIỀN - TT HUẾ | 24/09/1979 | 18/02/2013 |
| 330 | NGUYỄN THỊ VIỄN | A | 57 HOÀNG QUỐC VIỆT - TP HUẾ | 21/11/1972 | 18/02/2013 |
| 331 | PHẠM THỊ QUỲNH | N | 8 LÝ THƯỜNG KIỆT - TP HUẾ | 04/03/1989 | 18/02/2013 |
| 332 | TRẦN THỊ | T | QUI NHƠN - BÌNH ĐỊNH | 08/06/1982 | 18/02/2013 |
| 333 | TRIỆU ANH NHẬT | U | QUI NHƠN - BÌNH ĐỊNH | 05/11/1987 | 18/02/2013 |
| 334 | ĐOÀN THỊ XUÂN | T | 20 LƯƠNG NGỌC TỐN - KON TUM | 01/10/1982 | 19/02/2013 |
| 335 | HỒ THỊ BẢO | N | 12B/12 TRẦN PHÚ - QUY NHƠN - BÌNH ĐỊNH | 04/06/1984 | 19/02/2013 |
| 336 | LÊ NỮ XUÂN | T | 25 KIỆT 111 NHẬT LỆ - TP HUẾ | 05/11/1987 | 19/02/2013 |
| 337 | LÊ THỊ | N | TỔ 1 - KV1 - QUY NHƠN - BÌNH ĐỊNH | 24/02/1981 | 19/02/2013 |
| 338 | LÊ THỊ T. | T | NHƠN HẬU - AN NHƠN - BÌNH ĐỊNH | 07/02/1988 | 19/02/2013 |
| 339 | LƯƠNG THỊ THU | H | KHU TẬP THỂ BV 268 - TP HUẾ | 18/08/1974 | 19/02/2013 |
| 340 | NGUYỄN THỊ | G | 419 NGUYỄN THÁI HỌC - QUY NHƠN | 11/08/1972 | 19/02/2013 |
| 341 | NGUYỄN THỊ | H | PHÚ DƯƠNG - PHÚ VANG - TT HUẾ | 30/10/1985 | 19/02/2013 |
| 342 | NGUYỄN THỊ | H | TỨ HẠ - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 08/03/1977 | 19/02/2013 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 343 | NGUYỄN THỊ | M | 161 PHẠM VĂN ĐỒNG - TP HUẾ | 01/06/1980 | 19/02/2013 |
| 344 | NGUYỄN THỊ THU | N | PHƯỚC QUANG - TUY PHƯỚC - BÌNH ĐỊNH | 30/09/1988 | 19/02/2013 |
| 345 | PHẠM THỊ | H | 182 ĐỐNG ĐA - BÌNH ĐỊNH | 01/05/1986 | 19/02/2013 |
| 346 | TRẦN THỊ TỐ | N | 197 NGUYỄN HUỆ - QUY NHƠN - BÌNH ĐỊNH | 12/02/1979 | 19/02/2013 |
| 347 | TRƯƠNG THỊ DIỆU | H | HƯƠNG TOÀN - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 27/12/1977 | 19/02/2013 |
| 348 | VÕ LÊ PHƯƠNG | N | TỨ HẠ - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 17/12/1980 | 19/02/2013 |
| 349 | LÊ THỊ NHƯ | U | 227/5 HUỲNH THÚC KHÁNG - BÌNH ĐỊNH | 11/11/1979 | 20/02/2013 |
| 350 | NGÔ MINH | T | 121 KỲ ĐỒNG – TP ĐÀ NẴNG | 01/02/1986 | 20/02/2013 |
| 351 | NGUYỄN THỊ HỒNG | H | PHÚ YÊN | 31/01/1989 | 20/02/2013 |
| 352 | NGUYỄN THỊ | H | 26 HOÀNG HOA THÁM - QUY NHƠN | 03/06/1985 | 20/02/2013 |
| 353 | LÊ THỊ | T | QUẢNG NAM | 10/05/1983 | 21/02/2013 |
| 354 | NGUYỄN PHƯỚC CÁT | T | PHƯỚC MỸ - ĐÀ NẴNG | 17/04/1979 | 21/02/2013 |
| 355 | NGUYỄN THỊ MỸ | H | HỘI AN - QUẢNG NAM | 29/03/1980 | 21/02/2013 |
| 356 | TRẦN THỊ HỒNG | H | HÒA PHƯỚC - ĐÀ NẴNG | 25/10/1984 | 21/02/2013 |
| 357 | TRẦN THỊ N. | B | 198B ĐỐNG ĐA - ĐÀ NẴNG | 22/08/1993 | 21/02/2013 |
| 358 | LÊ THỊ NGỌC | A | 176 NGUYỄN DUY HIỆU - ĐÀ NẴNG | 13/03/1979 | 22/02/2013 |
| 359 | NGUYỄN THỊ | L | KHUÊ TRUNG - CẨM LỆ - ĐÀ NẴNG | 20/10/1982 | 22/02/2013 |
| 360 | TRƯƠNG THỊ HUYỀN | T | 350 NGUYỄN HỮU THỌ - ĐÀ NẴNG | 28/08/1986 | 22/02/2013 |
| 361 | NGUYỄN THỊ MAI | V | THANH KHÊ - ĐÀ NẴNG | 02/04/1983 | 24/02/2013 |
| 362 | TRẦN THỊ DIỆU | H | THỌ QUANG - ĐÀ NẴNG | 01/01/1983 | 24/02/2013 |
| 363 | HOÀNG PHƯƠNG | H | VĨNH LINH - QUẢNG TRỊ | 14/06/1976 | 25/02/2013 |
| 364 | LÊ THỊ | C | 99 NGUYỄN CƯ TRINH - TP HUẾ | 10/01/1975 | 25/02/2013 |
| 365 | LÊ THỊ PHƯƠNG | T | HƯƠNG CHỮ - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 05/04/1989 | 25/02/2013 |
| 366 | NGUYỄN THỊ PHƯƠNG | U | PHÚ MỸ - PHÚ VANG - TT HUẾ | 20/07/1985 | 25/02/2013 |
| 367 | TÔN NỮ THÙY | L | KIỆT 131 TRẦN PHÚ - TP HUẾ | 18/10/1984 | 25/02/2013 |
| 368 | TRẦN BÙI THỊ | H | ĐỒNG HỚI - QUẢNG BÌNH | 24/07/1989 | 25/02/2013 |
| 369 | CÁI THỊ THU | T | ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 21/02/1989 | 26/02/2013 |
| 370 | LÊ THỊ MINH | H | 16 YẾT KIÊU - TP HUẾ | 13/02/1984 | 26/02/2013 |
| 371 | LƯƠNG XUÂN | H | CAM LỘ - QUẢNG TRỊ | 13/07/1982 | 26/02/2013 |
| 372 | NGUYỄN THỊ ÁNH | N | 4/24 BÙI THỊ XUÂN - TP HUẾ | 26/01/1981 | 26/02/2013 |
| 373 | TRẦN THỊ | M | 8/5 THÁNH GIÓNG - TP HUẾ | 12/07/1989 | 26/02/2013 |
| 374 | VĂN THỊ HOA | H | 5/1D VĂN CAO - TP HUẾ | 11/05/1985 | 26/02/2013 |
| 375 | HỒ THỊ HỒNG | M | QUY NHƠN - BÌNH ĐỊNH | 14/11/1979 | 27/02/2013 |
| 376 | NGUYỄN THỊ HỒNG | N | QUY NHƠN - BÌNH ĐỊNH | 28/06/1978 | 27/02/2013 |
| 377 | PHAN THỊ THÚY | N | VÂN CANH - BÌNH ĐỊNH | 12/12/1982 | 27/02/2013 |
| 378 | TRƯƠNG NHƯ HẢI | Q | QUY NHƠN - BÌNH ĐỊNH | 20/09/1981 | 27/02/2013 |
| 379 | VŨ THÙY | T | QUY NHƠN - BÌNH ĐỊNH | 09/12/1981 | 27/02/2013 |
| 380 | BẠCH THỊ DIỄM | K | QUY NHƠN - BÌNH ĐỊNH | 05/10/1985 | 28/02/2013 |
| 381 | MAI THỊ | H | QUY NHƠN - BÌNH ĐỊNH | 15/05/1975 | 28/02/2013 |
| 382 | NGUYỄN THỊ | H | QUY NHƠN - BÌNH ĐỊNH | 24/01/1992 | 28/02/2013 |
| 383 | NGUYỄN THỊ BÍCH | Đ | QUY NHƠN - BÌNH ĐỊNH | 23/12/1977 | 28/02/2013 |
| 384 | ĐỖ THỊ | T | 86/7 NGUYỄN DU - ĐÀ NẴNG | 25/10/1986 | 01/03/2013 |
| 385 | HỒ THỊ HỒNG | T | HỘI AN - QUẢNG NAM | 20/01/1975 | 01/03/2013 |
| 386 | PHAN TÔN THANH | V | KIỆT 185/4 HOÀNG DIỆU - ĐÀ NẴNG | 22/07/1981 | 01/03/2013 |
| 387 | TÔN NỮ PHƯƠNG | N | QUY NHƠN - BÌNH ĐỊNH | 22/11/1983 | 01/03/2013 |
| 388 | LÊ THỊ THANH | L | ĐẠI LỘC - QUẢNG NAM | 16/08/1983 | 04/03/2013 |
| 389 | LÊ THỊ VÂN | H | 111 HÀN MẶC TỬ - ĐÀ NẴNG | 22/12/1980 | 04/03/2013 |
| 390 | NGÔ THỊ KIỀU | M | HÒA TUYÊN - HÒA VANG - ĐÀ NẴNG | 27/10/1987 | 04/03/2013 |
| 391 | NGUYỄN THỊ HỒNG | N | KỲ ĐỒNG - ĐÀ NẴNG | 23/06/1983 | 04/03/2013 |
| 392 | LÊ THỊ THANH | T | TP ĐÀ NẴNG | 25/11/1982 | 05/03/2013 |
| 393 | DƯƠNG THỊ MỸ | H | PHÚ LỘC - TT HUẾ | 05/05/1981 | 06/03/2013 |
| 394 | LÊ T. PHƯƠNG | T | TP ĐÀ NẴNG | 06/11/1986 | 06/03/2013 |
| 395 | LÊ THỊ | T | 25 NGUYỄN ĐỖ CUNG - TP HUẾ | 15/05/1992 | 06/03/2013 |
| 396 | NGUYỄN THỊ M. | H | 6 NGUYỄN HUỆ - TP HUẾ | 01/10/1987 | 06/03/2013 |
| 397 | NGUYỄN THỊ T. | T | 239/10 BÙI THỊ XUÂN - TP HUẾ | 07/10/1980 | 06/03/2013 |
| 398 | PHẠM THỊ THU | T | THỦY XUÂN - TT HUẾ | 11/06/1981 | 06/03/2013 |
| 399 | THÂN THỊ KIM | P | 54 NGUYỄN PHÚC NGUYÊN - TP HUẾ | 14/09/1989 | 06/03/2013 |
| 400 | TRƯƠNG THỊ | T | 23/250 PHAN BỘI CHÂU - TP HUẾ | 20/08/1985 | 06/03/2013 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 401 | VÕ THỊ QUỲNH | T | K44 LÊ NGÔ CÁT - TP HUẾ | 12/02/1979 | 06/03/2013 |
| 402 | NGUYỄN THỊ | H | PHÚ THƯỢNG - PHÚ VANG - TT HUẾ | 12/09/1979 | 07/03/2013 |
| 403 | NGUYỄN THỊ PHƯƠNG | T | PHÚ LỘC - TT HUẾ | 14/02/1985 | 07/03/2013 |
| 404 | PHAN THỊ THU | T | KIỆT 17/2 DUY TÂN - TP HUẾ | 13/10/1984 | 07/03/2013 |
| 405 | HÀ THỊ DIỆU | H | 37/84 NGUYỄN KHOA CHIÊM - TP HUẾ | 10/06/1974 | 08/03/2013 |
| 406 | HỒ NGỌC | Đ | TRIỆU PHONG - QUẢNG TRỊ | 01/09/1980 | 08/03/2013 |
| 407 | LÊ THỊ NHƯ | L | 2/23 HAI BÀ TRƯNG - TP HUẾ | 16/06/1985 | 08/03/2013 |
| 408 | NGUYỄN THỊ NGỌC | H | HẢI LĂNG - QUẢNG TRỊ | 01/05/1982 | 08/03/2013 |
| 409 | NGUYỄN THỊ | T | PHÚ THƯỢNG - PHÚ VANG - TT HUẾ | 11/02/1979 | 08/03/2013 |
| 410 | TRẦN THỊ DA | T | NAM ĐÔNG - TT HUẾ | 20/02/1972 | 08/03/2013 |
| 411 | TRƯƠNG THỊ TỐ | T | ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 09/08/1978 | 08/03/2013 |
| 412 | BÙI THỊ | N | THỊ TRẤN TUY PHƯỚC - BÌNH ĐỊNH | 30/11/1983 | 11/03/2013 |
| 413 | BÙI THỊ | P | 27/1 NGỌC ANH - PHÚ VANG - TT HUẾ | 05/10/1985 | 11/03/2013 |
| 414 | ĐOÀN THỊ KIM | H | NAM CAO - TT PHÚ BÀI - TT HUẾ | 24/01/1982 | 11/03/2013 |
| 415 | HỒ THỊ LAN | A | 130 HOÀNG VĂN THỤ - QUY NHƠN | 10/02/1982 | 11/03/2013 |
| 416 | NGUYỄN THỊ T. | H | 06 BÙI ĐIỀN - P. GHỀNH RÁNG - QUY NHƠN | 18/10/1985 | 11/03/2013 |
| 417 | NGUYỄN THỊ | T | 122/6 NGÔ MÂY - ĐÀ NẴNG | 07/10/1973 | 11/03/2013 |
| 418 | DƯƠNG HÀ MỘNG | N | ĐỨC TRẠCH - BỐ TRẠCH - QUẢNG BÌNH | 01/12/1980 | 12/03/2013 |
| 419 | HOÀNG THỊ | T | PHƯỜNG 5 - ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 14/04/1974 | 12/03/2013 |
| 420 | NGUYỄN THỊ DIỄM | K | ĐỒNG HỚI - QUẢNG BÌNH | 07/07/1978 | 12/03/2013 |
| 421 | TRƯƠNG THỊ THÙY | D | 40 LÊ ĐẠI HÀNH - TP HUẾ | 20/08/1981 | 12/03/2013 |
| 422 | ĐẶNG THỊ HỒNG | L | PHONG ĐIỀN - TT HUẾ | 12/10/1987 | 13/03/2013 |
| 423 | ĐỖ THỊ | B | ĐIỀN HẢI - PHONG ĐIỀN - TT HUẾ | 01/02/1975 | 13/03/2013 |
| 424 | PHAN THỊ KIM | O | 25/33 NGUYỄN TRƯỜNG TỘ - TP HUẾ | 14/09/1989 | 13/03/2013 |
| 425 | PHAN THỊ THANH | N | THỦY THANH - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 18/11/1985 | 13/03/2013 |
| 426 | TÔN NỮ MAI | H | 45/11 BÙI THỊ XUÂN - TP HUẾ | 28/10/1983 | 13/03/2013 |
| 427 | TRẦN THỊ | N | HƯƠNG SƠ - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 25/10/1987 | 13/03/2013 |
| 428 | HỒ THỊ KIM | C | 46 TRẦN QUỐC TOẢN - QUẢNG TRỊ | 01/01/1972 | 14/03/2013 |
| 429 | KHỔNG THU | T | PHÚ CÁT - TP HUẾ | 06/04/1987 | 14/03/2013 |
| 430 | NGÔ THỊ THU | H | 22 PHẠM THỊ LIÊN - TP HUẾ | 20/11/1971 | 14/03/2013 |
| 431 | NGUYỄN THỊ VÂN | A | KV2 - GHỀNH RÁNG – Q. NHƠN - BÌNH ĐỊNH | 30/06/1980 | 14/03/2013 |
| 432 | TRẦN THỊ KHÁNH | H | QUẢNG CÔNG - QUẢNG ĐIỀN - TT HUẾ | 08/01/1983 | 14/03/2013 |
| 433 | TRẦN THỊ | T | THỊ TRẤN PHONG ĐIỀN - TT HUẾ | 04/12/1975 | 14/03/2013 |
| 434 | TRẦN THỊ THU | H | ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 22/02/1985 | 14/03/2013 |
| 435 | TRẦN THỊ | T | TUYÊN HÓA - QUẢNG BÌNH | 18/10/1988 | 14/03/2013 |
| 436 | TRƯƠNG NGỌC VÂN | A | HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 01/01/1987 | 14/03/2013 |
| 437 | LÊ HỒNG | M | PHÚ THƯỢNG - PHÚ VANG - TT HUẾ | 30/06/1988 | 15/03/2013 |
| 438 | NGUYỄN THỊ | H | 30/99 ĐẶNG HUY TRỨ - TP HUẾ | 01/06/1973 | 15/03/2013 |
| 439 | PHAN THỊ | N | 66 LÝ THƯỜNG KIỆT – Đ. HÀ - QUẢNG TRỊ | 28/08/1983 | 15/03/2013 |
| 440 | DƯƠNG THỊ THÙY | H | 06 HÀ NỘI - TP HUẾ | 21/11/1985 | 18/03/2013 |
| 441 | HỒ THỊ KHÁNH | H | AN DƯƠNG VƯƠNG - HUẾ | 11/05/1986 | 18/03/2013 |
| 442 | HOÀNG MINH | T | QUẢNG PHÚ - QUẢNG NGÃI | 06/08/1987 | 18/03/2013 |
| 443 | HOÀNG THỊ ÁNH | N | PHÚ MẬU - PHÚ VANG - TT HUẾ | 14/10/1985 | 18/03/2013 |
| 444 | LÊ THỊ MỸ | H | 17/46 HỒ ĐẮC DI - TP HUẾ | 10/07/1987 | 18/03/2013 |
| 445 | TRẦN THỊ MỸ | L | 11 ĐẶNG HUY TRỨ - TP HUẾ | 15/10/1989 | 19/03/2013 |
| 446 | NGUYỄN THỊ K. | C | 60 HẢI TRIỀU - TP HUẾ | 27/03/1991 | 20/03/2013 |
| 447 | PHAN THỊ | H | 20 NGUYỄN PHÚC TẦN - TP HUẾ | 01/01/1977 | 20/03/2013 |
| 448 | ĐOÀN THỊ HẰNG | N | PHÚ DƯƠNG - PHÚ VANG - TT HUẾ | 01/06/1985 | 21/03/2013 |
| 449 | HÀ THỊ | Q | HƯƠNG XUÂN - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 26/05/1975 | 21/03/2013 |
| 450 | HOÀNG NỮ MINH | N | HƯƠNG VINH - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 29/11/1980 | 21/03/2013 |
| 451 | HOÀNG THỊ | M | 173/6 PHAN ĐÌNH PHÙNG - TP HUẾ | 04/06/1990 | 21/03/2013 |
| 452 | LÊ THỊ NGỌC | C | 10/14 ĐOÀN HỮU TRƯNG - TP HUẾ | 11/06/1985 | 21/03/2013 |
| 453 | NGUYỄN THỊ PHƯƠNG | M | 80 PHẠM THỊ LIÊN - TP HUẾ | 29/03/1978 | 21/03/2013 |
| 454 | PHẠM THỊ THU | H | 33 LÂM HOẰNG - TP HUẾ | 12/06/1985 | 21/03/2013 |
| 455 | PHAN THỊ PHƯỚC | T | 66 XUÂN DIỆU - TP HUẾ | 20/07/1971 | 22/03/2013 |
| 456 | DIỆP THỊ THÚY | H | HẢI DƯƠNG - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 12/03/1982 | 25/03/2013 |
| 457 | LÊ THỊ MỸ | T | KHOA NHI BVTW HUẾ - TP HUẾ | 28/03/1988 | 25/03/2013 |
| 458 | LÊ THỊ | T | BV TRƯỜNG ĐHYD HUẾ - TP HUẾ | 08/03/1984 | 25/03/2013 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 459 | MAI THỊ THANH | T | THỊ TRẤN SỊA - TT HUẾ | 07/07/1991 | 25/03/2013 |
| 460 | NGUYỄN THỊ THANH | V | 28 NGỰ BÌNH - TP HUẾ | 01/11/1976 | 25/03/2013 |
| 461 | NGUYỄN THỊ THANH | N | TRIỆU PHONG - QUẢNG TRỊ | 19/10/1987 | 25/03/2013 |
| 462 | LÊ THỊ | H | 162 PHAN CHU TRINH - TP HUẾ | 17/10/1976 | 26/03/2013 |
| 463 | NGUYỄN THỊ MINH | H | THỦY PHƯƠNG - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 20/04/1985 | 26/03/2013 |
| 464 | PHẠM THỊ NGUYỆT | N | 472 NGUYỄN TRÃI - QUẢNG NGÃI | 29/11/1979 | 26/03/2013 |
| 465 | TRẦN THỊ | V | TỔ 13 THỦY CHÂU - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 19/03/1975 | 27/03/2013 |
| 466 | TRẦN NGUYỄN NGÀN | P | QUẢNG NGẠN - QUẢNG ĐIỀN - TT HUẾ | 10/04/1985 | 28/03/2013 |
| 467 | ĐOÀN THỊ | L | THỦY PHÙ - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 20/10/1983 | 29/03/2013 |
| 468 | HỒ THỊ | L | THỊ TRẤN SỊA - TT HUẾ | 27/08/1987 | 29/03/2013 |
| 469 | LÊ THỊ | T | 9/2 XÃ TẮC - TP HUẾ | 10/07/1984 | 29/03/2013 |
| 470 | NGUYỄN HÀ | L | KV4 - P. TRƯỜNG AN - TP HUẾ | 20/05/1982 | 29/03/2013 |
| 471 | TRẦN THỊ THU | P | 161 TRẦN HUY LIỆU - TP HUẾ | 04/03/1991 | 29/03/2013 |
| 472 | NGUYỄN THỊ LAM | T | THUẬN AN - PHÚ VANG - TT HUẾ | 01/06/1982 | 01/04/2013 |
| 473 | NGUYỄN THỊ | P | 58/2A DƯƠNG VĂN AN - TP HUẾ | 03/06/1978 | 01/04/2013 |
| 474 | NGUYỄN THỊ THANH | C | PHÚ BÀI - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 22/12/1971 | 01/04/2013 |
| 475 | NGUYỄN THỊ THU | D | 8/31 NGUYỄN THIỆN THUẬT - TP HUẾ | 20/01/1988 | 01/04/2013 |
| 476 | TRẦN THỊ THÚY | T | 77 NGUYỄN HUỆ - TP HUẾ | 01/07/1986 | 01/04/2013 |
| 477 | HOÀNG THỊ | H | 16/1 CHẾ LAN VIÊN - TP HUẾ | 02/07/1979 | 02/04/2013 |
| 478 | LÊ THỊ KIM | T | VINH THANH - PHÚ VANG - TT HUẾ | 16/02/1982 | 02/04/2013 |
| 479 | MAI THỊ XUÂN | L | 5/14 PHẠM HỒNG THÁI - TP HUẾ | 18/09/1991 | 02/04/2013 |
| 480 | TRƯƠNG THỊ | H | LỘC AN - PHÚ LỘC - TT HUẾ | 09/01/1972 | 02/04/2013 |
| 481 | HOÀNG THỊ KIM | C | PHÚ BÀI - TT HUẾ | 20/05/1982 | 03/04/2013 |
| 482 | PHAN THỊ KIM | H | HẢI LĂNG - QUẢNG TRỊ | 01/01/1984 | 03/04/2013 |
| 483 | HOÀNG THỊ NGỌC | H | 42 HOÀNG THỊ LOAN - TP HUẾ | 24/08/1975 | 04/04/2013 |
| 484 | HUỲNH THỊ THU | H | 118 NGUYỄN SINH CUNG - TP HUẾ | 19/10/1979 | 04/04/2013 |
| 485 | VÕ THỊ BÍCH | T | 123 ĐIỆN BIÊN PHỦ - TP HUẾ | 02/05/1980 | 04/04/2013 |
| 486 | ĐẶNG THỊ THU | H | QUẢNG NGẠN - QUẢNG ĐIỀN - TT HUẾ | 05/05/1984 | 05/04/2013 |
| 487 | LÊ THỊ | V | 10 NGUYỄN BÍNH - TP HUẾ | 01/09/1983 | 05/04/2013 |
| 488 | LÊ THỊ MAI | X | 31/173 PHAN ĐÌNH PHÙNG - TP HUẾ | 04/10/1981 | 06/04/2013 |
| 489 | ĐẶNG THỊ | N | 45 CHẾ LAN VIÊN - TP HUẾ | 13/05/1988 | 08/04/2013 |
| 490 | HOÀNG THỊ NGỌC | H | 235/23 BÀ TRIỆU - TP HUẾ | 29/06/1975 | 08/04/2013 |
| 491 | HUỲNH THỊ | D | 19/39 TRẦN PHÚ - TP HUẾ | 08/04/1976 | 08/04/2013 |
| 492 | NGUYỄN THỊ BÍCH | L | PHÚ LỘC - TP HUẾ | 25/11/1983 | 08/04/2013 |
| 493 | NGUYỄN THỊ NGỌC | Y | 345/2 ĐẶNG TẤT - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 19/01/1983 | 08/04/2013 |
| 494 | NGUYỄN THỊ THANH | H | PHÚ LỘC - TT HUẾ | 22/09/1982 | 08/04/2013 |
| 495 | PHẠM THỊ | H | QUẢNG THÁI - QUẢNG ĐIỀN - TT HUẾ | 09/03/1975 | 08/04/2013 |
| 496 | LÊ THỊ HỒNG | L | THỦY CHÂU - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 27/07/1982 | 09/04/2013 |
| 497 | NGUYỄN THỊ HỒNG | N | TỔ 7 KV3 AN HÒA - TP HUẾ | 04/02/1986 | 09/04/2013 |
| 498 | TRẦN NGỌC | D | ĐỒNG HỚI - QUẢNG BÌNH | 25/11/1979 | 09/04/2013 |
| 499 | VÕ ANH | C | MINH HẢI - THUẬN AN - PHÚ VANG - TT HUẾ | 01/06/1978 | 09/04/2013 |
| 500 | ĐẶNG THỊ | A | ĐỒNG HỚI - QUẢNG BÌNH | 05/01/1980 | 10/04/2013 |
| 501 | PHAN THỊ TUYẾT | O | TỨ HẠ - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 15/07/1980 | 10/04/2013 |
| 502 | TRƯƠNG THỊ | L | QUẢNG ĐIỀN - TT HUẾ | 11/11/1970 | 10/04/2013 |
| 503 | HOÀNG NGỌC PHƯƠNG | T | HƯƠNG CHỮ - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 17/06/1980 | 11/04/2013 |
| 504 | HOÀNG THỊ | T | PHÚ BÀI - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 08/09/1974 | 11/04/2013 |
| 505 | NGUYỄN THỊ | P | 163 PHAN VĂN TRƯỜNG - TP HUẾ | 29/04/1974 | 11/04/2013 |
| 506 | PHAM THỊ | L | 30/20 LA SƠN PHU TỬ - TP HUẾ | 25/04/1979 | 11/04/2013 |
| 507 | PHẠM THỊ | M | 16 NAM CAO - PHÚ BÀI - TT HUẾ | 20/10/1983 | 11/04/2013 |
| 508 | TRẦN THỊ | B | PHONG ĐIỀN - TT HUẾ | 12/12/1973 | 11/04/2013 |
| 509 | LÊ THỊ | M | HƯƠNG VĂN - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 15/05/1987 | 12/04/2013 |
| 510 | HỒ THỊ | B | 25 TRẦN THÚC NHẪN - TP HUẾ | 25/08/1984 | 15/04/2013 |
| 511 | LÊ THỊ | L | 117 HÙNG VƯƠNG - TP HUẾ | 13/07/1985 | 15/04/2013 |
| 512 | NGUYỄN THỊ LAN | A | LỘC AN - PHÚ LỘC - TT HUẾ | 16/08/1982 | 15/04/2013 |
| 513 | PHẠM THỊ | H | 6 NGUYỄN KHUYẾN - TP HUẾ | 14/09/1980 | 15/04/2013 |
| 514 | PHAN THỊ | M | 39A NGUYỄN TRÃI - TP HUẾ | 22/04/1973 | 15/04/2013 |
| 515 | PHAN THỊ | M | HƯƠNG SƠ - TP HUẾ | 05/10/1972 | 15/04/2013 |
| 516 | PHAN THỊ | T | 4 LA SƠN PHU TỬ - TP HUẾ | 20/02/1976 | 15/04/2013 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 517 | TRẦN THỊ | H | PHÚ VANG - TT HUẾ | 26/02/1984 | 15/04/2013 |
| 518 | TRẦN THỊ MỸ | D | 30A TRIỆU QUANG PHỤC - TP HUẾ | 26/06/1992 | 15/04/2013 |
| 519 | TRẦN THỊ THANH | V | KHOA LÝ LUẬN CHÍNH TRỊ - ĐHKH - TP HUẾ | 24/08/1977 | 15/04/2013 |
| 520 | BÙI THỊ HẠ | U | 38 HÀM NGHI - TP HUẾ | 17/01/1984 | 16/04/2013 |
| 521 | NGUYỄN THỊ GIANG | H | GIO LINH - QUẢNG TRỊ | 22/06/1981 | 16/04/2013 |
| 522 | NGUYỄN THỊ THANH | S | VINH HƯNG - PHÚ LỘC - TT HUẾ | 12/12/1984 | 16/04/2013 |
| 523 | NGUYỄN TRẦN ANH | T | T10 KV5 P. AN TÂY - TP HUẾ | 23/09/1987 | 16/04/2013 |
| 524 | TRƯƠNG THỊ KHÁNH | H | 32/71 NHẬT LỆ - TP HUẾ | 16/05/1986 | 16/04/2013 |
| 525 | NGUYỄN THỊ NHƯ | Ý | P3 ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 06/08/1988 | 17/04/2013 |
| 526 | ĐINH THỊ YẾN | P | 63/33 PHẠM THỊ LIÊN - TP HUẾ | 03/04/1985 | 18/04/2013 |
| 527 | LÊ THỊ HỒNG | T | PHÚ BÀI - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 15/11/1988 | 18/04/2013 |
| 528 | HỒ THỊ MỘNG | T | 32 NGUYỄN ĐÌNH CHIỂU - ĐỒNG HỚI | 24/09/1983 | 22/04/2013 |
| 529 | HUỲNH T. | T | HƯƠNG HỒ - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 25/11/1984 | 22/04/2013 |
| 530 | LÊ THỊ | Đ | KHOA DƯỢC - ĐHYD HUẾ - TP HUẾ | 20/12/1985 | 22/04/2013 |
| 531 | NGUYỄN THỊ CẨM | T | PHÚ THƯỢNG - PHÚ VANG - TT HUẾ | 16/07/1991 | 22/04/2013 |
| 532 | NGUYỄN THỊ H. | N | THỦY BẰNG - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 05/07/1989 | 22/04/2013 |
| 533 | PHAN PHƯỚC CHÂU | T | THUẬN AN - PHÚ VANG - TT HUẾ | 01/07/1980 | 22/04/2013 |
| 534 | ĐẶNG THỊ NGỌC | H | PHÚ BÀI - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 01/01/1973 | 23/04/2013 |
| 535 | HỒ ĐẮC HẢI | O | HƯƠNG AN - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 07/10/1986 | 23/04/2013 |
| 536 | HỒ THỊ | T | PHÚ LỘC - TT HUẾ | 03/04/1984 | 23/04/2013 |
| 537 | NGUYỄN THỊ | H | 44 TRẦN QUÝ CÁP - TP HUẾ | 02/11/1974 | 23/04/2013 |
| 538 | NGUYỄN THỊ THU | T | 112 TẠ QUANG BỬU - TP HUẾ | 24/07/1987 | 23/04/2013 |
| 539 | TÔN NỮ THÚY | T | 3/21 CAO BÁ QUÁT - TP HUẾ | 29/03/1981 | 24/04/2013 |
| 540 | VƯƠNG THỊ KIM | C | 4B/120 PHAN BỘI CHÂU - TP HUẾ | 17/11/1982 | 24/04/2013 |
| 541 | NGUYỄN THỊ | M | THỊ TRẤN SỊA - QUẢNG ĐIỀN - TT HUẾ | 22/12/1972 | 24/04/2013 |
| 542 | TRƯƠNG THỊ | H | ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 20/04/1989 | 24/04/2013 |
| 543 | ĐẶNG THỊ | T | PHÚ VANG - TT HUẾ | 01/01/1981 | 25/04/2013 |
| 544 | PHAN THỊ | L | HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 01/03/1973 | 25/04/2013 |
| 545 | TRẦN THỊ | N | 214/1B PHAN BỘI CHÂU - TP HUẾ | 03/02/1988 | 25/04/2013 |
| 546 | VÕ THỊ KIỀU | O | PHÚ THUẬN - PHÚ VANG - TT HUẾ | 12/10/1987 | 25/04/2013 |
| 547 | NGUYỄN T.T. | L | 9 MAI THÚC LOAN - TP HUẾ | 20/12/1986 | 26/04/2013 |
| 548 | TRẦN THỊ T. | T | HẢI BÌNH - THUẬN AN - PHÚ VANG - TT HUẾ | 12/08/1975 | 26/04/2013 |
| 549 | PHAN THỊ KIM | C | 2/107 PHÙNG HƯNG - TP HUẾ | 07/07/1986 | 26/04/2013 |
| 550 | TRẦN THỊ THU | T | ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 18/06/1988 | 26/04/2013 |
| 551 | NGUYỄN THỊ NGỌC | T | 39 NGUYỄN HUỆ - TP HUẾ | 05/07/1987 | 02/05/2013 |
| 552 | NGUYỄN THỊ THANH | H | TP QUẢNG NGÃI | 22/11/1982 | 02/05/2013 |
| 553 | NGUYỄN THỊ | T | GIO LINH - QUẢNG TRỊ | 10/10/1975 | 02/05/2013 |
| 554 | NGUYỄN THỊ | T | 388 LÊ DUẨN - TP HUẾ | 20/03/1990 | 02/05/2013 |
| 555 | LÊ THỊ KIM | N | THỦY PHƯƠNG - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 27/04/1992 | 02/05/2013 |
| 556 | NGUYỄN THỊ | T | 30 NGUYỄN VĂN KHOA - PHÚ BÀI - TT HUẾ | 27/11/1983 | 02/05/2013 |
| 557 | HỒ THỊ KIM | Á | 3B/109 ĐẶNG HUY TRỨ - TP HUẾ | 10/11/1989 | 02/05/2013 |
| 558 | PHAN THỊ NGỌC | M | 5/79 LÊ ĐẠI HÀNH - TP HUẾ | 01/01/1983 | 02/05/2013 |
| 559 | NGUYỄN THỊ | D | 79 TRẦN THÁI TÔNG - TP HUẾ | 24/01/1984 | 02/05/2013 |
| 560 | ĐẶNG THỊ | H | 16/19 NGUYỄN TRÃI - TP HUẾ | 23/07/1984 | 03/05/2013 |
| 561 | DƯƠNG THỊ | L | 23 NGUYỄN THIỆN KẾ - TP HUẾ | 23/02/1984 | 03/05/2013 |
| 562 | NGUYỄN THỊ LỆ | Q | HẢI TRIỀU - TP HUẾ | 22/01/1986 | 03/05/2013 |
| 563 | NGUYỄN THỊ | T | 6/36 NGUYỄN THIỆN THUẬT - TP HUẾ | 10/10/1982 | 03/05/2013 |
| 564 | NGUYỄN THỊ THU | H | TRIỆU PHONG - QUẢNG TRỊ | 30/01/1990 | 03/05/2013 |
| 565 | TRẦN THỊ MINH | Đ | 240 NGUYỄN SINH CUNG - TP HUẾ | 29/10/1981 | 03/05/2013 |
| 566 | HOÀNG THỊ CẨM | T | 36 NGUYỄN HOÀNG - TP HUẾ | 01/02/1974 | 03/05/2013 |
| 567 | HOÀNG THỊ | T | PHONG SƠN - PHONG ĐIỀN - TT HUẾ | 02/12/1972 | 03/05/2013 |
| 568 | HỒ THỊ | T | 13 CHI LĂNG - TP HUẾ | 10/04/1983 | 03/05/2013 |
| 569 | ĐẶNG THỊ ÁI | B | 211A NGUYỄN SINH CUNG - TP HUẾ | 20/12/1981 | 03/05/2013 |
| 570 | HỒ THỊ BÍCH | L | KIỆT 40, 12/2B LỊCH ĐỢI - TP HUẾ | 11/06/1990 | 04/05/2013 |
| 571 | ĐINH THỊ MỘNG | V | TP HUẾ - TT HUẾ | 13/11/1991 | 06/05/2013 |
| 572 | LÊ THỊ | L | 10/17 LÊ TRUNG ĐÌNH - TP HUẾ | 04/03/1976 | 06/05/2013 |
| 573 | NGUYỄN THỊ THẢO | H | PHÚ BÀI - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 13/01/1987 | 06/05/2013 |
| 574 | TRẦN THỊ THANH | T | PHÚ DƯƠNG - PHÚ VANG - TT HUẾ | 09/12/1980 | 06/05/2013 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 575 | TRẦN THỊ THU | S | THỊ TRẤN THUẬN AN - TT HUẾ | 31/03/1992 | 06/05/2013 |
| 576 | VƯƠNG THỊ | T | 10 HUỲNH TẤN PHÁT - KIỂM HUỆ 3 - TP HUẾ | 20/10/1987 | 06/05/2013 |
| 577 | ĐÀO THỊ | T | QUẢNG VINH - QUẢNG ĐIỀN - TT HUẾ | 18/02/1974 | 07/05/2013 |
| 578 | HỒ THỊ HỒNG | Q | 163 LÝ THÁI TỔ - TP HUẾ | 20/10/1983 | 07/05/2013 |
| 579 | HỒ THỊ PHƯƠNG | C | HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 16/11/1984 | 07/05/2013 |
| 580 | LÊ THỊ BÍCH | T | 36 NGỰ BÌNH - TP HUẾ | 20/08/1978 | 07/05/2013 |
| 581 | LÊ THỊ NHƯ | K | 4/7 LÊ THÁNH TÔN - TP HUẾ | 05/09/1979 | 07/05/2013 |
| 582 | LÊ THỊ | T | HƯƠNG SƠ - TT HUẾ | 15/06/1977 | 07/05/2013 |
| 583 | LÊ THỊ | T | THỦY VÂN - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 04/11/1982 | 07/05/2013 |
| 584 | NGUYỄN THỊ | U | 15A KIỆT 101 PHAN BỘI CHÂU - TP HUẾ | 10/06/1990 | 07/05/2013 |
| 585 | TRẦN NGUYỄN ANH | T | 73/4C LÊ HUÂN - TP HUẾ | 17/04/1981 | 07/05/2013 |
| 586 | TRẦN THỊ DIỆU | N | ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 23/08/1985 | 07/05/2013 |
| 587 | KỲ THỊ KIM | D | QUẢNG THỌ - QUẢNG ĐIỀN - TT HUẾ | 03/01/1975 | 07/05/2013 |
| 588 | HOÀNG THỊ THÚY | N | PHÚ LỘC - TT HUẾ | 21/01/1987 | 08/05/2013 |
| 589 | HỒ THỊ | H | TỔ 3, KV2 P. AN TÂY - TP HUẾ | 12/08/1984 | 08/05/2013 |
| 590 | LÊ THỊ P. | T | 6/59 AN DƯƠNG VƯƠNG - TP HUẾ | 20/07/1984 | 08/05/2013 |
| 591 | ĐÀO THỊ THÙY | N | 1/137 HÀN MẶC TỬ - TP HUẾ | 19/03/1985 | 09/05/2013 |
| 592 | LÊ THỊ THÚY | A | 10/30 TÔN THẤT THIỆP - TP HUẾ | 28/03/1983 | 09/05/2013 |
| 593 | NGUYỄN THỊ HUYỀN | A | THỦY VÂN - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 18/10/1985 | 09/05/2013 |
| 594 | TRẦN THỊ | G | ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 15/03/1982 | 09/05/2013 |
| 595 | TRẦN THỊ NGỌC | A | 42/7 LƯƠNG NGỌC QUYẾN - ĐÔNG HÀ | 28/07/1988 | 09/05/2013 |
| 596 | VÕ THỊ KIỀU | C | CHỢ MAI - TP HUẾ | 15/10/1984 | 09/05/2013 |
| 597 | LÊ THỊ | T | HƯƠNG HỒ - HƯƠNG TRÀ - TP HUẾ | 18/04/1985 | 09/05/2013 |
| 598 | TRẦN THỊ THANH | L | 8 SƯ LIỄU QUÁN - TP HUẾ | 18/10/1990 | 09/05/2013 |
| 599 | TRẦN THỊ THANH | T | 22 NGỰ BÌNH - TP HUẾ | 31/01/1985 | 10/05/2013 |
| 600 | VŨ THỊ | T | 211 TRẦN PHÚ - TP HUẾ | 21/09/1986 | 10/05/2013 |
| 601 | LÊ THỊ | T | PHÚ ĐA - PHÚ VANG - TT HUẾ | 04/02/1978 | 10/05/2013 |
| 602 | LÊ NGỌC THÙY | T | QUẢNG ĐIỀN - TT HUẾ | 25/12/1988 | 13/05/2013 |
| 603 | NGUYỄN THỊ ÁI | M | 96/2 PHAN CHU TRINH - TP HUẾ | 21/12/1981 | 13/05/2013 |
| 604 | NGUYỄN THỊ DIỆU | H | HƯƠNG PHÚ - NAM ĐÔNG - TT HUẾ | 11/08/1989 | 13/05/2013 |
| 605 | NGUYỄN THỊ HẢI | Y | 9/34 NGUYỄN TRI PHƯƠNG - TP HUẾ | 23/10/1986 | 13/05/2013 |
| 606 | NGUYỄN THỊ QUỲNH | H | VINH THANH - PHÚ VANG - TT HUẾ | 18/10/1982 | 13/05/2013 |
| 607 | NGUYỄN THỊ THANH | T | QUẢNG ĐIỀN - TT HUẾ | 05/05/1985 | 13/05/2013 |
| 608 | NGUYỄN THỊ | Y | A LƯỚI - TT HUẾ | 25/12/1972 | 13/05/2013 |
| 609 | PHAN THỊ HOÀI | V | 18/228 BẠCH ĐẰNG - TP HUẾ | 01/07/1987 | 13/05/2013 |
| 610 | TRẦN LÊ THỊ | T | QUẢNG TRẠCH - QUẢNG BÌNH | 15/07/1984 | 13/05/2013 |
| 611 | TRƯƠNG THỊ | L | 75 VÕ THỊ SÁU - TP HUẾ | 10/03/1985 | 13/05/2013 |
| 612 | NGUYỄN THỊ | L | HƯƠNG AN - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 01/01/1978 | 13/05/2013 |
| 613 | HỒ THỊ THU | T | VĨNH LINH - QUẢNG TRỊ | 02/08/1982 | 14/05/2013 |
| 614 | HUYỀN T.NỮ BẢO | T | KIỆT 6 TAM THAI - TP HUẾ | 15/10/1984 | 14/05/2013 |
| 615 | NGUYỄN THỊ HOÀI | T | 43 HÒA BÌNH - TP HUẾ | 16/08/1984 | 14/05/2013 |
| 616 | PHẠM THỊ THU | T | PHÚ ĐA - PHÚ VANG - TT HUẾ | 11/09/1988 | 14/05/2013 |
| 617 | HOÀNG THỊ | T | QUẢNG PHÚ - QUẢNG ĐIỀN - TT HUẾ | 02/07/1980 | 14/05/2013 |
| 618 | NGUYỄN THỊ T. | H | 14 NGÔ QUYỀN - TP HUẾ | 18/08/1983 | 15/05/2013 |
| 619 | NGUYỄN TTƯỜNG | V | THỦY BẰNG - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 08/06/1986 | 15/05/2013 |
| 620 | PHAN THỊ DUY | T | HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 19/02/1977 | 15/05/2013 |
| 621 | NGÔ THỊ CẨM | N | PHƯỜNG PHÚ HIỆP - TP HUẾ | 25/02/1991 | 15/05/2013 |
| 622 | ĐOÀN THỊ K. | L | QUẢNG THỌ - QUẢNG ĐIỀN - TT HUẾ | 18/10/1972 | 16/05/2013 |
| 623 | NGUYỄN THỊ THU | T | HƯƠNG CHỮ - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 20/04/1985 | 16/05/2013 |
| 624 | NGUYỄN TRẦN THẢO | N | 10 NGUYỄN CHÍ DIỂU - TP HUẾ | 15/05/1984 | 16/05/2013 |
| 625 | LÊ THỊ THU | H | 1/1 LẠI THẾ - PHÚ VANG - TT HUẾ | 27/07/1984 | 17/05/2013 |
| 626 | DƯƠNG THỊ NAM | P | PHONG ĐIỀN - TT HUẾ | 24/05/1982 | 17/05/2013 |
| 627 | LÊ THỊ T | H | PHÚ THƯỢNG - PHÚ VANG - TT HUẾ | 27/07/1984 | 17/05/2013 |
| 628 | NGUYỄN THỊ KIM | H | 40/7 NGUYỄN LỘ TRẠCH - TP HUẾ | 07/07/1983 | 17/05/2013 |
| 629 | TRẦN THỊ QUỲNH | A | 128 ĐÀO DUY ANH - TP HUẾ | 01/01/1981 | 17/05/2013 |
| 630 | HOÀNG THỊ | T | THỊ XÃ QUẢNG TRỊ - QUẢNG TRỊ | 05/10/1980 | 17/05/2013 |
| 631 | ĐOÀN THỊ NGỌC | H | 264/1 TRẦN CAO VÂN - ĐÀ NẴNG | 16/03/1990 | 17/05/2013 |
| 632 | NGUYỄN THỊ | M | 157 TÔN THẤT THUYẾT - ĐÔNG HÀ | 09/11/1985 | 20/05/2013 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 633 | HUỲNH THỊ | T | QUẢNG ĐIỀN - TT HUẾ | 10/10/1991 | 20/05/2013 |
| 634 | LÊ THỊ ANH | Đ | 78/28 NGUYỄN PHÚC NGUYÊN - TP HUẾ | 10/08/1976 | 20/05/2013 |
| 635 | NGUYỄN THỊ NỮ | N | PHÚ THUẬN - PHÚ VANG - TT HUẾ | 12/01/1992 | 20/05/2013 |
| 636 | PHAN CÁT QUỲNH | A | 27 LƯU HỮU PHƯỚC - TP HUẾ | 26/09/1982 | 20/05/2013 |
| 637 | THÁI THỊ | N | 31/5/266 ĐIỆN BIÊN PHỦ - TP HUẾ | 06/08/1985 | 20/05/2013 |
| 638 | TRẦN THỊ | T | 23 HUỲNH TẤN PHÁT - TP HUẾ | 15/07/1976 | 20/05/2013 |
| 639 | TRƯƠNG THỊ | B | THỦY VÂN - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 08/10/1986 | 20/05/2013 |
| 640 | HỒ THỊ HOÀNG | A | HƯƠNG HỒ - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 24/04/1977 | 21/05/2013 |
| 641 | HỒ THỊ NGỌC | L | 66 THẠCH HÃN - TP HUẾ | 01/11/1976 | 21/05/2013 |
| 642 | LÊ THỊ K. | L | HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 03/11/1980 | 21/05/2013 |
| 643 | LÊ THỊ | Y | HƯƠNG TOÀN - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 15/08/1985 | 21/05/2013 |
| 644 | NGÔ THỊ HỒNG | T | QUẢNG NINH - QUẢNG BÌNH | 09/01/1984 | 21/05/2013 |
| 645 | NGUYỄN THỊ TƯỜNG | V | PHONG ĐIỀN - TT HUẾ | 12/11/1977 | 21/05/2013 |
| 646 | PHAN THỊ NHẬT | L | LỘC ĐIỀN - PHÚ LỘC - TT HUẾ | 15/01/1981 | 22/05/2013 |
| 647 | DƯƠNG THỊ | N | 27 NGUYỄN HUỆ - TP HUẾ | 01/01/1979 | 22/05/2013 |
| 648 | MAI THỊ | V | PHÚ ĐA - PHÚ VANG - TT HUẾ | 10/09/1976 | 23/05/2013 |
| 649 | NGÔ THỊ THANH | T | 13/16/16 ĐOÀN HỮU TRƯNG - TP HUẾ | 30/10/1990 | 23/05/2013 |
| 650 | NGUYỄN THỊ | H | PHÚ BÀI - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 01/01/1981 | 23/05/2013 |
| 651 | BÙI THỊ KIM | O | ĐIỆN BÀN - QUẢNG NAM | 11/05/1978 | 24/05/2013 |
| 652 | LÊ THU | T | 158 BÙI THỊ XUÂN - TP HUẾ | 05/10/1987 | 24/05/2013 |
| 653 | TRƯƠNG THỊ TỐ | L | 427 TĂNG BẠT HỔ - TP HUẾ | 13/02/1980 | 27/05/2013 |
| 654 | NGUYỄN THỊ HỒNG | N | QUẢNG NGẠN - QUẢNG ĐIỀN - TT HUẾ | 10/11/1985 | 27/05/2013 |
| 655 | ĐẶNG THỊ | G | 14/4 KIỆT 30 HỒ XUÂN HƯƠNG - TP HUẾ | 17/09/1991 | 28/05/2013 |
| 656 | LÊ THỊ KHÁNH | X | HƯƠNG BÌNH - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 03/06/1984 | 28/05/2013 |
| 657 | NGUYỄN THỊ | L | 3 TRẦN QUANG KHẢI - TP HUẾ | 06/05/1970 | 28/05/2013 |
| 658 | NGUYỄN THỊ | T | LỘC BỔN - PHÚ LỘC - TT HUẾ | 06/06/1981 | 28/05/2013 |
| 659 | NGUYỄN THỊ | H | 179 BÀ TRIỆU - TP HUẾ | 07/01/1974 | 30/05/2013 |
| 660 | NGUYỄN THỊ KIỀU | O | 185 NGUYỄN LỘ TRẠCH - TP HUẾ | 15/05/1989 | 30/05/2013 |
| 661 | NGUYỄN THỊ N. | P | 2/78 NGUYỄN SINH CUNG - TP HUẾ | 14/06/1987 | 30/05/2013 |
| 662 | ĐÀO THỊ THANH | T | 31/5 BÙI THỊ XUÂN - TP HUẾ | 18/04/1985 | 30/05/2013 |
| 663 | PHẠM THỊ | H | 54 TRẦN HƯNG ĐẠO - ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 10/12/1985 | 30/05/2013 |
| 664 | HOÀNG THỊ MỸ | H | PHONG THU - PHONG ĐIỀN - TT HUẾ | 18/01/1986 | 31/05/2013 |
| 665 | NGUYỄN PHẠM THÙY | P | TIỂU KHU 1 - ĐỒNG HỚI - QUẢNG BÌNH | 13/05/1984 | 31/05/2013 |
| 666 | NGUYỄN TT | D | PHÚ LỘC - TT HUẾ | 13/03/1982 | 31/05/2013 |
| 667 | TRẦN THỊ KIM | A | TỨ HẠ - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 20/03/1991 | 31/05/2013 |
| 668 | TRẦN THỊ | M | PHÚ THƯỢNG - PHÚ VANG - TT HUẾ | 02/03/1992 | 31/05/2013 |
| 669 | LÊ THỊ HẰNG | N | KIM LONG - TP HUẾ | 03/09/1983 | 03/06/2013 |
| 670 | NGUYỄN THỊ NHƯ | N | THỦY VÂN - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 19/08/1992 | 03/06/2013 |
| 671 | NGUYỄN THỊ THU | H | 12/133 PHÙNG HƯNG - TP HUẾ | 12/05/1990 | 03/06/2013 |
| 672 | PHAN TT | H | HƯƠNG HỒ - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 06/06/1987 | 03/06/2013 |
| 673 | TRƯƠNG THỊ MỸ | T | 79 HOÀNG QUỐC VIỆT - TP HUẾ | 01/02/1986 | 03/06/2013 |
| 674 | TRẦN THỊ | L | 157 BÙI THỊ XUÂN - TP HUẾ | 01/01/1978 | 03/06/2013 |
| 675 | ĐỖ NGỌC LAN | A | PHÚ MẬU - PHÚ VANG - TT HUẾ | 01/11/1982 | 04/06/2013 |
| 676 | HUỲNH THỊ | Q | LỘC BỔN - PHÚ LỘC - TT HUẾ | 10/01/1983 | 04/06/2013 |
| 677 | NGUYỄN THỊ TH | H | LỆ THỦY - QUẢNG BÌNH | 14/06/1983 | 04/06/2013 |
| 678 | NGUYỄN T. | T | PHÚ DIÊN - PHÚ VANG - TT HUẾ | 30/06/1974 | 05/06/2013 |
| 679 | NGUYỄN THỊ HUYỀN | C | 7/30 NGỰ BÌNH - TP HUẾ | 16/02/1979 | 05/06/2013 |
| 680 | LÊ THỊ PHƯƠNG | M | PHONG SƠN - PHONG ĐIỀN - TT HUẾ | 20/10/1981 | 06/06/2013 |
| 681 | HUỲNH THỊ NGỌC | D | PHÚ LỘC - TT HUẾ | 22/04/1981 | 06/06/2013 |
| 682 | TRƯƠNG PHAN T.LIÊN | H | QUẢNG THỌ - QUẢNG BÌNH | 26/09/1984 | 06/06/2013 |
| 683 | NGÔ THỊ | N | PHÚ LỘC - TT HUẾ | 10/11/1986 | 06/06/2013 |
| 684 | HOÀNG THỊ | G | 187 HÀM NGHI - ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 20/07/1979 | 07/06/2013 |
| 685 | LÊ THỊ THÙY | G | 15/140 NGUYỄN HUỆ - TP HUẾ | 11/11/1981 | 07/06/2013 |
| 686 | LƯU THỊ LAN | P | 6A/304 PHAN BỘI CHÂU - TP HUẾ | 03/01/1988 | 07/06/2013 |
| 687 | LÊ THỊ | H | 92/12 DƯƠNG VĂN AN - TP HUẾ | 20/01/1986 | 10/06/2013 |
| 688 | NGUYỄN THI | H | KIỆT 131 TRẦN PHÚ - TP HUẾ | 01/01/1976 | 10/06/2013 |
| 689 | NGUYỄN THỊ XUÂN | D | 4/26/16 ĐOÀN HỮU TRƯNG - TP HUẾ | 10/06/1983 | 10/06/2013 |
| 690 | PHAN THỊ HƯƠNG | T | VINH AN - PHÚ VANG - TT HUẾ | 03/03/1982 | 10/06/2013 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 691 | TRẦN THỊ THANH | H | TỨ HẠ - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 28/12/1982 | 10/06/2013 |
| 692 | NGÔ THỊ | L | ĐA KRÔNG - QUẢNG TRỊ | 18/07/1982 | 11/06/2013 |
| 693 | NGUYỄN HỒ PHƯƠNG | T | ĐỒNG HỚI - QUẢNG BÌNH | 06/03/1980 | 11/06/2013 |
| 694 | NGUYỄN TT | T | PHÚ SƠN - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 06/07/1985 | 11/06/2013 |
| 695 | TRẦN THỊ KIM | D | 28/7 TÔN THẤT THIỆP - TP HUẾ | 21/07/1984 | 11/06/2013 |
| 696 | TỪ THỊ HẢI | L | PHÚ LỘC - TT HUẾ | 24/08/1968 | 11/06/2013 |
| 697 | NGUYỄN THỊ MINH | P | HƯƠNG PHONG - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 06/08/1979 | 12/06/2013 |
| 698 | LÊ THỊ THÙY | D | BV PHONG ĐIỀN - TT HUẾ | 16/06/1978 | 13/06/2013 |
| 699 | PHAN THỊ | L | 69/31 PHẠM THỊ LIÊN - TP HUẾ | 02/02/1982 | 13/06/2013 |
| 700 | TRẦN THỊ HOÀI | T | NGUYỄN SINH CUNG - TP HUẾ | 21/06/1981 | 13/06/2013 |
| 701 | NGÔ THỊ KIM | L | LỘC AN - PHÚ LỘC - TT HUẾ | 08/06/1979 | 14/06/2013 |
| 702 | TRẦN THỊ | C | 86 LÊ NGÔ CÁT - TP HUẾ | 25/05/1987 | 14/06/2013 |
| 703 | NGUYỄN THỊ CẨM | V | 14/18 THÁNH GIÓNG - TP HUẾ | 25/12/1978 | 14/06/2013 |
| 704 | THĂNG THỊ | H | 314 LÊ DUẨN - TP HUẾ | 22/11/1973 | 15/06/2013 |
| 705 | HỒ TẤN KIM | H | THỦY PHƯƠNG - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 18/10/1988 | 17/06/2013 |
| 706 | DƯƠNG THỊ KIM | L | 81 LÊ THẾ HIẾU - ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 10/05/1991 | 17/06/2013 |
| 707 | HỒ THỊ THANH | N | 426 LÊ QUANG ĐẠO - TP HUẾ | 20/03/1991 | 17/06/2013 |
| 708 | LÊ THỊ MINH | N | 2/36 NGUYỄN THIỆN THUẬT - TP HUẾ | 01/02/1985 | 17/06/2013 |
| 709 | NGUYỄN T. | B | THỦY THANH, HƯƠNG THỦY- TT HUẾ | 10/12/1989 | 17/06/2013 |
| 710 | NGUYỄN THỊ | S | 106 PHẠM THỊ LIÊN - TP HUẾ | 24/06/1990 | 18/06/2013 |
| 711 | HOÀNG THỊ | V | 19 NGUYỄN TUÂN - TP HUẾ | 27/05/1989 | 19/06/2013 |
| 712 | ĐÀO THỊ HẢI | Y | 4/116 BÀ TRIỆU - TP HUẾ | 18/06/1988 | 20/06/2013 |
| 713 | LÊ THỊ QUỲNH | C | QUẢNG ĐIỀN - TT HUẾ | 13/08/1990 | 21/06/2013 |
| 714 | LƯƠNG THỊ MỸ | H | HƯƠNG XUÂN - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 12/06/1984 | 21/06/2013 |
| 715 | NGUYỄN THỊ HẢI | T | THỦY PHÙ - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 06/09/1980 | 21/06/2013 |
| 716 | NGUYỄN THỊ NGỌC | P | QUẢNG AN - QUẢNG ĐIỀN - TT HUẾ | 02/06/1977 | 21/06/2013 |
| 717 | PHẠM THỊ | U | KHU PHỐ 10 - P5 ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 19/08/1973 | 21/06/2013 |
| 718 | ĐINH THỊ | T | NGỌC HỒI - KON TUM | 12/04/1985 | 24/06/2013 |
| 719 | NGÔ THỊ THÚY | H | HƯƠNG HỮU - NAM ĐÔNG - TT HUẾ | 16/06/1981 | 24/06/2013 |
| 720 | NGUYỄN THỊ TÂM | H | 379 BÙI THỊ XUÂN - TP HUẾ | 27/10/1982 | 24/06/2013 |
| 721 | PHAN QUỲNH | Â | THỦY THANH - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 02/08/1983 | 24/06/2013 |
| 722 | TRẦN THỊ T. | H | QUẢNG ĐIỀN - TT HUẾ | 08/10/1982 | 24/06/2013 |
| 723 | TRƯƠNG THỊ HÀN | N | 9/4 XÃ TẮC - TP HUẾ | 26/10/1986 | 24/06/2013 |
| 724 | CAO THỊ THU | T | 40 NGUYỄN CƯ TRINH - TP HUẾ | 14/01/1981 | 25/06/2013 |
| 725 | CHU THỊ THÚY | N | 63 LÊ HUẨN - TP HUẾ | 27/08/1991 | 25/06/2013 |
| 726 | HUỲNH THỊ KIM | C | THỦY XUÂN - TP HUẾ | 19/02/1979 | 25/06/2013 |
| 727 | NGUYỄN THỊ THANH | P | LẠI THẾ - PHÚ THƯỢNG - PHÚ VANG - TT HUẾ | 16/01/1983 | 25/06/2013 |
| 728 | PHAN THỊ NHƯ | M | PHÚ THƯỢNG - PHÚ VANG - TT HUẾ | 05/04/1988 | 25/06/2013 |
| 729 | PHẠM THỊ | A | PHƯỜNG AN ĐÔNG - TP HUẾ | 16/10/1984 | 26/06/2013 |
| 730 | TRẦN THỊ | G | QUẢNG VINH - QUẢNG ĐIỀN - TT HUẾ | 20/05/1981 | 26/06/2013 |
| 731 | NGUYỄN THỊ | T | PHƯỜNG 2 - ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 03/08/1975 | 27/06/2013 |
| 732 | NG. THỊ THU | T | 29 TỐNG DUY TÂN - TP HUẾ | 31/03/1982 | 01/07/2013 |
| 733 | NGÔ THỊ | T | THỦY BẰNG - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 20/07/1984 | 01/07/2013 |
| 734 | NGUYỄN THỊ | H | 96 TRẦN HƯNG ĐẠO - TX QUẢNG TRỊ | 27/06/1983 | 01/07/2013 |
| 735 | TRẦN THỊ MỸ | T | PHONG HẢI - PHONG ĐIỀN - TT HUẾ | 14/10/1984 | 01/07/2013 |
| 736 | TRẦN THỊ NHƯ | Ý | HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 11/02/1987 | 01/07/2013 |
| 737 | LÊ THỊ | T | 3 TÔN ĐỨC THẮNG - TP HUẾ | 16/06/1970 | 02/07/2013 |
| 738 | LÊ THỊ MINH | C | BÌNH ĐIỀN - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 07/05/1986 | 02/07/2013 |
| 739 | LÊ THỊ PHƯƠNG | H | 15B K386 PHAN CHU TRINH - TP HUẾ | 07/05/1978 | 02/07/2013 |
| 740 | PHAN THỊ THU | T | 13/6 LÝ NAM ĐẾ - TP HUẾ | 09/11/1974 | 02/07/2013 |
| 741 | HOÀNG THỊ THANH | T | 6/14 KIỆT 7 NGUYỄN CÔNG TRỨ - TP HUẾ | 08/09/1983 | 03/07/2013 |
| 742 | LÊ SONG NHƯ | U | TỔ 20 P. TRẦN PHÚ - QUẢNG NGÃI | 09/06/1984 | 03/07/2013 |
| 743 | LÊ THỊ THÚY | H | ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 27/07/1981 | 03/07/2013 |
| 744 | LÊ THỊ XUÂN | T | DO LINH - QUẢNG TRỊ | 02/09/1981 | 03/07/2013 |
| 745 | NGUYỄN THỊ NGUYÊN | N | 6 CHI LĂNG - TP HUẾ | 13/01/1981 | 03/07/2013 |
| 746 | NGUYỄN THỊ PHƯƠNG | Ý | 74 LÊ DUẨN - TP HUẾ | 27/06/1977 | 03/07/2013 |
| 747 | NGUYỄN THỊ T. | H | 72 DƯƠNG VĂN AN - TP HUẾ | 21/11/1976 | 03/07/2013 |
| 748 | TRẦN THỊ THU | H | 142 PHAN CHU TRINH - TP HUẾ | 08/06/1985 | 03/07/2013 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 749 | ĐẶNG THỊ XUÂN | L | 3/38 HỒ ĐẮC DI - TP HUẾ | 11/04/1972 | 04/07/2013 |
| 750 | HỒ THỊ MỸ | L | 60 HÙNG VƯƠNG - ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 16/02/1990 | 04/07/2013 |
| 751 | NGUYỄN THỊ | H | QUẢNG THỌ - QUẢNG ĐIỀN - TT HUẾ | 05/12/1987 | 04/07/2013 |
| 752 | HUỲNH THỊ THÙY | M | 53 LÊ ĐẠI HÀNH - TP HUẾ | 25/01/1986 | 05/07/2013 |
| 753 | PHAN THỊ ĐAN | T | TỔ 20 THỦY XUÂN - TP HUẾ | 09/05/1973 | 05/07/2013 |
| 754 | ĐẶNG THỊ NGỌC | T | 7 TRẦN CAO VÂN - TP HUẾ | 25/09/1976 | 08/07/2013 |
| 755 | HỒ THỊ KIM | L | 15 AN DƯƠNG VƯƠNG - TP HUẾ | 19/09/1978 | 08/07/2013 |
| 756 | HỒ THỊ | T | 130/57 NGỰ BÌNH - TP HUẾ | 11/04/1981 | 08/07/2013 |
| 757 | NGUYỄN THỊ | L | THUẬN AN - TT HUẾ | 24/07/1991 | 08/07/2013 |
| 758 | NGUYỄN THỊ MỸ | L | 69 PHẠM THỊ LIÊN - TP HUẾ | 18/08/1980 | 08/07/2013 |
| 759 | CHẾ THỊ | H | 126/6 XUÂN PHÚ - TP HUẾ | 06/05/1990 | 09/07/2013 |
| 760 | HỒ THỊ | D | PHÚ LỘC - TT HUẾ | 04/10/1980 | 09/07/2013 |
| 761 | HỒ THỊ | T | 1/1/111 NGUYỄN CHÍ THANH - TP HUẾ | 06/06/1980 | 09/07/2013 |
| 762 | NGUYỄN THỊ | T | PHONG MỸ - PHONG ĐIỀN - TT HUẾ | 29/04/1983 | 09/07/2013 |
| 763 | TÔN NỮ THỊ | H | ĐỒNG HỚI - QUẢNG BÌNH | 24/09/1983 | 09/07/2013 |
| 764 | HOÀNG THỊ HẢI | B | THUẬN AN - PHÚ VANG - TT HUẾ | 11/09/1989 | 10/07/2013 |
| 765 | LA THỊ | D | 56 TRẦN QUANG KHẢI - TP HUẾ | 01/01/1980 | 10/07/2013 |
| 766 | NGUYỄN THỊ | M | PHÚ HẢI - PHÚ VANG - TT HUẾ | 12/11/1983 | 10/07/2013 |
| 767 | NGUYỄN THU | T | HƯỚNG HÓA - QUẢNG TRỊ | 22/10/1983 | 10/07/2013 |
| 768 | TRẦN THỊ | Q | PHÚ DƯƠNG - PHÚ VANG - TT HUẾ | 12/04/1985 | 10/07/2013 |
| 769 | TRẦN VIẾT HƯƠNG | L | THỦY DƯƠNG - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 01/06/1984 | 10/07/2013 |
| 770 | HOÀNG THỊ ANH | Đ | 531 BÙI THỊ XUÂN - TP HUẾ | 02/03/1989 | 11/07/2013 |
| 771 | HỒ THỊ MINH | S | TRIỆU PHONG - QUẢNG TRỊ | 05/11/1980 | 12/07/2013 |
| 772 | LÊ THỊ THU | T | TP HUẾ - TT HUẾ | 02/04/1987 | 12/07/2013 |
| 773 | NGÔ THỊ HẢI | L | VĨNH LINH - QUẢNG TRỊ | 17/01/1977 | 12/07/2013 |
| 774 | NGUYỄN MINH | Đ | 54 TÙNG THIỆN VƯƠNG - TP HUẾ | 19/09/1982 | 12/07/2013 |
| 775 | NGUYỄN THỊ | P | PHONG THU - PHONG ĐIỀN - TT HUẾ | 03/04/1985 | 12/07/2013 |
| 776 | TRẦN NGỌC | S | 12/580 BÙI THỊ XUÂN - TP HUẾ | 01/01/1970 | 12/07/2013 |
| 777 | HOÀNG THỊ DIỆU | T | 212 ĐẶNG TẤT - TP HUẾ | 22/07/1987 | 15/07/2013 |
| 778 | HOÀNG THỊ THU | T | PHÚ THƯỢNG - PHÚ VANG - TT HUẾ | 31/08/1987 | 15/07/2013 |
| 779 | LÊ THỊ | P | 26 LƯU HỮU PHƯỚC - TP HUẾ | 01/01/1986 | 15/07/2013 |
| 780 | NGUYỄN THỊ | B | 200 TRẦN PHÚ - TP HUẾ | 02/09/1981 | 15/07/2013 |
| 781 | NGUYỄN THỊ KIM | O | THỊ TRẤN PHONG ĐIỀN - TT HUẾ | 20/10/1977 | 15/07/2013 |
| 782 | PHẠM THỊ | B | HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 10/09/1984 | 15/07/2013 |
| 783 | TRẦN THỊ HƯƠNG | H | 2/116 BÀ TRIỆU - TP HUẾ | 20/09/1984 | 15/07/2013 |
| 784 | HOÀNG THỊ THANH | B | 3/35 LÊ HỒNG PHONG - TP HUẾ | 01/03/1980 | 16/07/2013 |
| 785 | HOÀNG THỊ THU | H | 22 KIỆT 246 HÙNG VƯƠNG - TP HUẾ | 17/01/1982 | 16/07/2013 |
| 786 | NGUYỄN THỊ NGỌC | H | ĐƯỜNG LƯU VĂN CAN - TP HUẾ | 27/07/1987 | 16/07/2013 |
| 787 | LÊ HOÀNG VŨ TỐ | T | THỊ XÃ QUẢNG TRỊ - QUẢNG TRỊ | 15/05/1982 | 17/07/2013 |
| 788 | NGUYỄN THỊ NAM | K | 258 HÙNG VƯƠNG - TP HUẾ | 01/01/1979 | 17/07/2013 |
| 789 | NGUYỄN VŨ THÙY | T | 46/46 HỒ ĐẮC DI - TP HUẾ | 24/02/1985 | 17/07/2013 |
| 790 | VÕ THỊ | Q | 14 NGÔ THỜI NHẬM - TP HUẾ | 13/07/1973 | 17/07/2013 |
| 791 | VÕ THỊ | T | TẦN CAO - THUẬN AN - PHÚ VANG - TT HUẾ | 01/05/1979 | 17/07/2013 |
| 792 | CHÂU THỊ HOÀNG | T | 99 TRẦN HƯNG ĐẠO - QUẢNG TRỊ | 19/02/1984 | 18/07/2013 |
| 793 | NGÔ THỊ | D | 20/43 LÝ THƯỜNG KIỆT - TP HUẾ | 15/10/1981 | 18/07/2013 |
| 794 | NGUYỄN THỊ MINH | T | 16 LÊ LỢI - TP HUẾ | 20/06/1990 | 18/07/2013 |
| 795 | NGUYỄN THỊ | N | ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 12/12/1978 | 18/07/2013 |
| 796 | NGUYỄN THỊ PHONG | L | 28/167 NGUYỄN LỘ TRẠCH - TP HUẾ | 26/04/1983 | 18/07/2013 |
| 797 | NGUYỄN TTHU | P | 212 NGUYỄN CHÍ THANH - TP HUẾ | 02/08/1984 | 18/07/2013 |
| 798 | VÕ THỊ NGUYÊN | T | 44 LÊ NGÔ CÁT - TP HUẾ | 21/04/1986 | 18/07/2013 |
| 799 | VÕ THỊ TÚY | V | PHÚ LỘC - TT HUẾ | 23/08/1979 | 18/07/2013 |
| 800 | LÊ THỊ CẨM | V | THỦY DƯƠNG - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 01/07/1991 | 22/07/2013 |
| 801 | NGUYỄN HOÀNG | V | 8 PHAN CHI TRINH - TP HUẾ | 06/11/1979 | 22/07/2013 |
| 802 | NGUYỄN THỊ | L | 34 KIỆT 06 TAM THAI - TP HUẾ | 14/11/1985 | 22/07/2013 |
| 803 | PHẠM THỊ HỒNG | T | PHONG HẢI - PHONG ĐIỀN - TT HUẾ | 05/01/1988 | 22/07/2013 |
| 804 | PHAN THỊ | N | THỦY CHÂU - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 15/03/1991 | 22/07/2013 |
| 805 | TÔN NỮ THỊ | M | 15/8 PHẠM THỊ LIÊN - TP HUẾ | 10/10/1981 | 22/07/2013 |
| 806 | TRẦN THỊ | B | 9/52 TRẦN CAO VÂN - TP HUẾ | 20/11/1978 | 22/07/2013 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 807 | TRẦN THỊ | K | SỐ 90 NGUYỄN CHÍ THANH - TP HUẾ | 10/02/1971 | 22/07/2013 |
| 808 | TRẦN THỊ | M | 18 HẢI TRIỀU - TP HUẾ | 17/08/1983 | 22/07/2013 |
| 809 | TRẦN THỊ THANH | H | 138 TRƯỜNG CHINH - TP HUẾ | 25/12/1985 | 22/07/2013 |
| 810 | TRẦN THỊ THANH | T | PHÚ ĐA - PHÚ VANG - TT HUẾ | 21/12/1984 | 22/07/2013 |
| 811 | TRIỆU THỊ | H | 127 HÀN MẶC TỬ - TP HUẾ | 30/11/1981 | 22/07/2013 |
| 812 | VÕ THỊ | L | 4/312 NGUYỄN SINH CUNG - TP HUẾ | 10/11/1982 | 22/07/2013 |
| 813 | ĐẶNG THỊ KIỀU | N | 13 TÔN ĐỨC THẮNG - TP HUẾ | 20/06/1986 | 23/07/2013 |
| 814 | LÊ THỊ THANH | N | 51 KIM LONG - TP HUẾ | 13/07/1985 | 23/07/2013 |
| 815 | LÊ THỊ MAI | L | 14/15 ĐỐNG ĐA - TP HUẾ | 03/10/1986 | 24/07/2013 |
| 816 | NGUYỄN THỊ | H | TRIỆU TRÍCH - TRIỆU PHONG - QUẢNG TRỊ | 10/07/1987 | 24/07/2013 |
| 817 | NGUYỄN THỊ NHƯ | C | DƯƠNG HÒA - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 17/09/1981 | 25/07/2013 |
| 818 | NGUYỄN THỊ ÁNH | N | 7/53 HÀM NGHI - TP HUẾ | 26/04/1989 | 26/07/2013 |
| 819 | NGUYỄN THỊ | P | 118/10/24 DƯƠNG VĂN AN | 11/02/1990 | 26/07/2013 |
| 820 | NGUYỄN THỊ THANH | T | K338 PHAN BỘI CHÂU - TP HUẾ | 11/02/1988 | 26/07/2013 |
| 821 | LÊ THỊ TỐ | T | 22 ĐỐNG ĐA - TP HUẾ | 10/11/1979 | 29/07/2013 |
| 822 | NGUYỄN T. | T | PHƯỜNG PHÚ HIỆP - TP HUẾ | 14/02/1976 | 29/07/2013 |
| 823 | NGUYỄN YẾN | N | 266 ĐIỆN BIÊN PHỦ - TP HUẾ | 15/10/1987 | 29/07/2013 |
| 824 | TRẦN T. | T | 121 LÊ THÁNH TÔN - TP HUẾ | 29/07/1988 | 29/07/2013 |
| 825 | ĐÀO T. | L | K136 NGUYỄN LỘ TRẠCH - TP HUẾ | 08/12/1982 | 30/07/2013 |
| 826 | NGÔ THỊ NGỌC | Á | TỔ 21 - KV 6 - PHƯỜNG THỦY XUÂN | 16/09/1985 | 30/07/2013 |
| 827 | NGUYỄN THỊ HOÀNG | U | PHONG AN - PHONG ĐIỀN - TT HUẾ | 09/03/1982 | 30/07/2013 |
| 828 | TRẦN THỊ N. | T | PHÚ XUÂN - PHÚ VANG - TT HUẾ | 01/05/1986 | 30/07/2013 |
| 829 | VY THỊ | L | THỦY BIỀU - TP HUẾ | 06/08/1990 | 30/07/2013 |
| 830 | NGUYỄN THỊ | L | 2/15 HOÀNG DIỆU - TP HUẾ | 20/08/1987 | 31/07/2013 |
| 831 | NGUYỄN THỊ QUỲNH | N | 39 LÊ THÁNH TÔN - TP HUẾ | 04/04/1986 | 31/07/2013 |
| 832 | PHẠM THỊ THẢO | H | 197 PHAN ĐÌNH PHÙNG - TP HUẾ | 25/12/1987 | 31/07/2013 |
| 833 | NGUYỄN THỊ THANH | P | PHÚ HỒ - PHÚ VANG - TT HUẾ | 03/01/1984 | 01/08/2013 |
| 834 | PHAN THỊ TUYẾT | M | PHÚ THƯỢNG - PHÚ VANG - TT HUẾ | 16/10/1979 | 01/08/2013 |
| 835 | NGUYỄN THỊ HUYỀN | N | HƯƠNG PHONG - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 02/02/1980 | 02/08/2013 |
| 836 | NGUYỄN THỊ | T | THỊ XÃ QUẢNG TRỊ - QUẢNG TRỊ | 19/05/1974 | 02/08/2013 |
| 837 | VÕ THỊ THÙY | T | THUẬN AN - PHÚ VANG - TT HUẾ | 05/09/1988 | 02/08/2013 |
| 838 | CAO THỊ | H | 388 TĂNG BẠT HỔ - TP HUẾ | 27/07/1986 | 05/08/2013 |
| 839 | LÊ THỊ MAI | L | 104 TẠ QUANG BỬU - TP HUẾ | 21/01/1980 | 05/08/2013 |
| 840 | LÊ THỊ | M | TỔ 10, KV4, H. SƠ- HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 05/12/1971 | 05/08/2013 |
| 841 | MAI THỊ KIM | T | SỐ 06 NGUYỄN HỮU THỌ - TP HUẾ | 17/05/1985 | 05/08/2013 |
| 842 | NGUYỄN QUỲNH | T | K185 NGUYỄN LỘ TRẠCH - TP HUẾ | 30/09/1988 | 05/08/2013 |
| 843 | NGUYỄN THỊ THÚY | V | THỊ XÃ QUẢNG TRỊ - QUẢNG TRỊ | 16/09/1978 | 05/08/2013 |
| 844 | THÂN THỊ | N | HẢI TRƯỜNG - HẢI LĂNG - QUẢNG TRỊ | 08/07/1986 | 05/08/2013 |
| 845 | TRƯƠNG HOÀNG | T | HƯƠNG PHONG - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 14/07/1986 | 05/08/2013 |
| 846 | LÊ THỊ MỸ | A | TỔ 3 - T. TỨ HẠ - TX HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 25/05/1983 | 06/08/2013 |
| 847 | NGUYỄN THỊ THANH | H | TỨ HẠ - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 21/08/1988 | 06/08/2013 |
| 848 | PHÙNG THỊ HẢI | H | TP HUẾ - TT HUẾ | 08/05/1973 | 06/08/2013 |
| 849 | TRẦN THỊ M. | N | DIÊN LỘC - PHÚ DIÊN - PHÚ VANG - TT HUẾ | 10/06/1991 | 06/08/2013 |
| 850 | VĂN THỊ KIM | T | 126 NHẬT LỆ - TP HUẾ | 26/04/1978 | 06/08/2013 |
| 851 | VĂN THỊ MỘNG | T | 53 CHẾ LAN VIÊN - TP HUẾ | 20/01/1984 | 06/08/2013 |
| 852 | ĐOÀN THỊ QUỲNH | L | THÔN 2 - HẢI DƯƠNG - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 22/02/1975 | 07/08/2013 |
| 853 | NGUYỄN THỊ MỸ | N | 05 HÀ NỘI, TP HUẾ | 02/09/1986 | 07/08/2013 |
| 854 | LƯƠNG THỊ HỒNG | H | 5/87 NGÔ THẾ LÂN - TP HUẾ | 31/01/1982 | 08/08/2013 |
| 855 | TRƯƠNG THỊ | H | 19 TÔN THẤT CẢNH - TP HUẾ | 01/05/1978 | 08/08/2013 |
| 856 | NGUYỄN THỊ | K | LỘC AN - PHÚ LỘC - TT HUẾ | 23/06/1974 | 09/08/2013 |
| 857 | CHÂU THỊ HƯƠNG | N | 88 TÔNG THẤT THIỆP - TP HUẾ | 06/09/1990 | 12/08/2013 |
| 858 | NGÔ THỊ NHƯ | N | 74 HÙNG VƯƠNG - TP HUẾ | 25/05/1990 | 12/08/2013 |
| 859 | NGUYỄN THỊ MỸ | N | 69/1 LÊ NGÔ CÁT - TP HUẾ | 10/08/1987 | 12/08/2013 |
| 860 | NGUYỄN THỊ | P | NGHỆ AN | 25/05/1973 | 12/08/2013 |
| 861 | NGUYỄN THỊ THANH | L | THỦY BẰNG - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 05/01/1979 | 12/08/2013 |
| 862 | PHAN THỊ THANH | H | 289 TRẦN HUY LIỆU - TP HUẾ | 24/08/1985 | 12/08/2013 |
| 863 | TRẦN THỊ VÂN | S | 4/33 AN DƯƠNG VƯƠNG - TP HUẾ | 29/06/1988 | 12/08/2013 |
| 864 | DƯƠNG T.NỮ QUỲNH | N | HƯƠNG CHỮ - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 12/05/1977 | 13/08/2013 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 865 | HUỲNH THỊ NGỌC | T | SỐ 03 NGÔ THỜI NHẬM - TP HUẾ | 25/08/1985 | 13/08/2013 |
| 866 | NGÔ THỊ NGỌC | D | PHONG CHƯƠNG - PHONG ĐIỀN - TT HUẾ | 28/09/1985 | 13/08/2013 |
| 867 | NGUYỄN THỊ | C | K5 - PHƯỜNG 1 - ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 20/11/1992 | 13/08/2013 |
| 868 | TRẦN THỊ NGỌC | D | PHƯỜNG AN CỰU - TP HUẾ | 02/06/1985 | 13/08/2013 |
| 869 | HÀ THỊ | P | 49 LỊCH ĐỢI - PHƯỜNG ĐỨC - TP HUẾ | 10/05/1983 | 14/08/2013 |
| 870 | LÊ THỊ THẢO | H | 24/K46 TRẦN PHÚ - TP HUẾ | 17/02/1989 | 14/08/2013 |
| 871 | PHẠM THỊ | M | HỒ XÁ - VĨNH LINH - QUẢNG TRỊ | 01/04/1987 | 14/08/2013 |
| 872 | PHAN THỊ | L | KHOA SỬ - ĐHKH HUẾ - TP HUẾ | 01/03/1976 | 14/08/2013 |
| 873 | TRẦN THỊ HỒNG | H | 9 NGUYỄN HỮU HUÂN - TP HUẾ | 02/05/1978 | 14/08/2013 |
| 874 | NGUYỄN THỊ | L | BÌNH ĐIỀN - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 21/07/1983 | 15/08/2013 |
| 875 | NGUYỄN THỊ MINH | T | ĐỒNG LÊ - TUYÊN HÓA - QUẢNG BÌNH | 27/03/1981 | 15/08/2013 |
| 876 | NGUYỄN THỊ NGỌC | T | VINH PHÚ - PHÚ VANG - TT HUẾ | 01/10/1978 | 15/08/2013 |
| 877 | LAM THỊ HOÀNG | M | 19 TRẦN NHÂN TÔNG - TP HUẾ | 13/12/1986 | 16/08/2013 |
| 878 | NGÔ THỊ THU | P | ĐỒNG HỚI - QUẢNG BÌNH | 29/09/1979 | 16/08/2013 |
| 879 | NGUYỄN THỊ | L | PHÚ MẬU - PHÚ VANG - TT HUẾ | 20/11/1989 | 16/08/2013 |
| 880 | NGUYỄN THỊ | O | THỦY XUÂN - TP HUẾ | 08/11/1977 | 16/08/2013 |
| 881 | TRƯƠNG THỊ | N | PHONG MỸ - PHONG ĐIỀN - TT HUẾ | 15/11/1985 | 16/08/2013 |
| 882 | BÙI THỊ MY | N | 13/60 XUÂN DIỆU - TP HUẾ | 20/12/1989 | 19/08/2013 |
| 883 | ĐOÀN THỊ MINH | T | PHÚ ĐA - PHÚ VANG - TT HUẾ | 26/07/1984 | 19/08/2013 |
| 884 | LÊ THỊ ÁI | N | KP4 - ĐÔNG THANH - ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 15/08/1986 | 19/08/2013 |
| 885 | NGÔ THỊ | L | 23/15 CHẾ LAN VIÊN - TP HUẾ | 19/11/1987 | 19/08/2013 |
| 886 | NGUYỄN THỊ KHÁNH | T | 36/6 NGUYỄN KHOA CHIÊM - TP HUẾ | 02/12/1988 | 19/08/2013 |
| 887 | NGUYỄN THỊ THANH | K | 36/5 TÔN THẤT CẢNH - TP HUẾ | 24/11/1979 | 19/08/2013 |
| 888 | PHẠM THỊ | C | KIM LONG - TP HUẾ | 10/08/1971 | 19/08/2013 |
| 889 | PHẠM THỊ | L | KHU QUY HOẠCH KIM LONG - TP HUẾ | 18/09/1985 | 19/08/2013 |
| 890 | LÊ THỊ KHANH | N | VINH THANH - PHÚ VANG - TT HUẾ | 26/01/1979 | 20/08/2013 |
| 891 | LÊ THỊ THANH | T | ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 08/01/1983 | 20/08/2013 |
| 892 | NGUYỄN THỊ THANH | H | 38 TĂNG BẠT HỔ - TP HUẾ | 26/02/1983 | 20/08/2013 |
| 893 | PHẠM THỊ MINH | T | PHÚ LỘC - TT HUẾ | 02/04/1982 | 20/08/2013 |
| 894 | TRẦN THỊ | B | HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 25/05/1971 | 20/08/2013 |
| 895 | HUYỀN THỊ | L | PHÚ THUẬN - PHÚ VANG - TT HUẾ | 26/08/1990 | 21/08/2013 |
| 896 | NGUYỄN THỊ BA | H | NÚI THÀNH - QUẢNG NAM | 10/02/1981 | 21/08/2013 |
| 897 | NGUYỄN THỊ TI | T | 1/1 ĐỘI CUNG - TP HUẾ | 12/09/1977 | 21/08/2013 |
| 898 | NGUYỄN THỊ TÚY | H | HƯƠNG PHONG - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 08/07/1982 | 21/08/2013 |
| 899 | TRẦN THỊ | T | A LƯỚI - TT HUẾ | 20/07/1983 | 21/08/2013 |
| 900 | VÕ THỊ NAM | P | 12 TÙNG THIỆN VƯƠNG - TP HUẾ | 06/08/1983 | 21/08/2013 |
| 901 | NGUYỄN T. | L | 5 CỬA TRÀI - TP HUẾ | 05/09/1985 | 22/08/2013 |
| 902 | NGUYỄN T. | T | 37 NGUYỄN TRƯỜNG TỘ - TP HUẾ | 02/10/1987 | 22/08/2013 |
| 903 | NGUYỄN THỊ NGỌC | T | 4/3 NGUYỄN THANH ÁI - PHÚ BÀI - TT HUẾ | 14/11/1981 | 22/08/2013 |
| 904 | PHẠM HƯƠNG | T | 10/2 THANH HƯƠNG - THUẬN HÒA - TP HUẾ | 03/05/1982 | 22/08/2013 |
| 905 | PHAN THỊ MỸ | C | AN LƯU - PHÚ MỸ - PHÚ VANG - TT HUẾ | 28/01/1987 | 22/08/2013 |
| 906 | TRẦN THỊ CHÂU | L | PHÚ THUẬN - PHÚ VANG - TT HUẾ | 11/05/1978 | 22/08/2013 |
| 907 | BÙI THỊ CẨM | T | PHẠM VĂN ĐỒNG - TP HUẾ | 07/02/1986 | 23/08/2013 |
| 908 | ĐẶNG THỊ | H | QUẢNG CÔNG - QUẢNG ĐIỀN - TT HUẾ | 21/03/1979 | 23/08/2013 |
| 909 | LÊ ÁNH | N | BỐ TRẠCH - QUẢNG BÌNH | 27/12/1981 | 23/08/2013 |
| 910 | NGUYỄN THỊ MỸ | H | 145/8 NGUYỄN TRÃI - TP HUẾ | 02/02/1986 | 23/08/2013 |
| 911 | PHAN THỊ | G | 5/56 XUÂN 68 - TP HUẾ | 28/10/1971 | 23/08/2013 |
| 912 | LÊ T.NỮ LY | H | PHÚ BÀI - TT HUẾ | 09/06/1986 | 26/08/2013 |
| 913 | NGUYỄN THỊ THANH | T | 142 NGÔ ĐỨC KẾ - TP HUẾ | 13/12/1989 | 26/08/2013 |
| 914 | NGUYỄN THỊ THU | M | NAM ĐÀN - NGHỆ AN | 27/11/1981 | 26/08/2013 |
| 915 | PHẠM THỊ TUYẾT | N | THỦY PHƯƠNG - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 15/12/1981 | 26/08/2013 |
| 916 | TRẦN NGUYỄN THẾ | Q | 105 HÀN MẶC TỬ - TP HUẾ | 09/07/1980 | 26/08/2013 |
| 917 | TRƯƠNG THỊ | L | 16 ÔNG ÍCH KHIÊM - TP HUẾ | 13/05/1974 | 26/08/2013 |
| 918 | NGUYỄN THỊ | D | ĐỒNG HỚI - QUẢNG BÌNH | 06/04/1986 | 27/08/2013 |
| 919 | HỒ MỸ | T | 3/75 AN DƯƠNG VƯƠNG - HUẾ | 08/04/1986 | 27/08/2013 |
| 920 | NGUYỄN THỊ MINH | T | 5 SÔNG HỒNG - PHÚ BÀI | 27/06/1979 | 27/08/2013 |
| 921 | LÊ THỊ | H | ĐẠI HỌC KHOA HỌC - HUẾ | 05/06/1988 | 27/08/2013 |
| 922 | TRẦN THỊ XUÂN | H | THỦY PHÙ - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 01/05/1979 | 28/08/2013 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 923 | DƯƠNG THỊ LỆ | H | THỊ XÃ QUẢNG TRỊ - QUẢNG TRỊ | 16/05/1991 | 28/08/2013 |
| 924 | NGUYỄN THỊ THÙY | D | 27 HÀM NGHI - TP HUẾ | 01/06/1982 | 28/08/2013 |
| 925 | TRƯƠNG THỊ NỮ | N | ĐỒNG HỚI - QUẢNG BÌNH | 29/10/1983 | 28/08/2013 |
| 926 | ĐẶNG THỊ | B | 123 BÙI THỊ XUÂN - TP HUẾ | 01/01/1972 | 28/08/2013 |
| 927 | PHAN THỊ THANH | H | QUẢNG ĐIỀN - TT HUẾ | 27/11/1973 | 28/08/2013 |
| 928 | HOÀNG THỊ ÁI | H | CHƯ SÊ - GIA LAI | 01/10/1980 | 28/08/2013 |
| 929 | NGUYỄN THỊ NAM | A | 65 LÊ THÁNH TÔN - TP HUẾ | 01/05/1985 | 28/08/2013 |
| 930 | ĐẶNG THỊ | H | 257 BÙI THỊ XUÂN - TP HUẾ | 18/09/1985 | 29/08/2013 |
| 931 | LÊ THỊ BẢO | C | MINH HẢI - THUẬN AN - TT HUẾ | 23/10/1983 | 29/08/2013 |
| 932 | NGUYỄN THỊ | Á | PHONG HÒA - PHONG ĐIỀN - TT HUẾ | 06/08/1976 | 29/08/2013 |
| 933 | NGUYỄN THỊ KIM | C | 49 NGUYỄN CHÍ THANH - TP HUẾ | 22/08/1972 | 29/08/2013 |
| 934 | NGUYỄN THỊ THÚY | H | HƯƠNG VÂN - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 14/11/1989 | 29/08/2013 |
| 935 | TÔN NỮ CÁT | T | ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 14/09/1985 | 29/08/2013 |
| 936 | ĐOÀN THỊ | M | ĐỒNG HỚI - QUẢNG BÌNH | 10/03/1990 | 29/08/2013 |
| 937 | TRẦN THỊ QUỲNH | T | ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 09/07/1983 | 29/08/2013 |
| 938 | VÕ THỊ | M | 23/28 LÝ THÁI TỔ - TP HUẾ | 01/05/1989 | 29/08/2013 |
| 939 | NGÔ THỊ | B | 4 DIỆU ĐẾ - TP HUẾ | 12/08/1984 | 29/08/2013 |
| 940 | NGUYỄN THỊ MỸ | L | THỊ XÃ QUẢNG TRỊ - QUẢNG TRỊ | 13/07/1986 | 29/08/2013 |
| 941 | HOÀNG THỊ NHƯ | Ý | 21 XUÂN 68 - TP HUẾ | 01/01/1981 | 29/08/2013 |
| 942 | NGUYỄN THỊ HUYỀN | T | ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 25/12/1987 | 30/08/2013 |
| 943 | LÊ THỊ HỒNG | N | HẢI LĂNG - QUẢNG TRỊ | 20/08/1986 | 30/08/2013 |
| 944 | NGUYỄN THỊ MINH | L | THUẬN AN - PHÚ VANG - TT HUẾ | 15/06/1977 | 30/08/2013 |
| 945 | PHAN THỊ | H | HƯƠNG CHỮ - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 24/04/1986 | 30/08/2013 |
| 946 | TRƯƠNG THỊ THANH | T | NAM THƯỢNG - PHÚ VANG - TT HUẾ | 26/04/1987 | 30/08/2013 |
| 947 | PHẠM THỊ | H | 491 BÙI THỊ XUÂN - TP HUẾ | 15/07/1983 | 30/08/2013 |
| 948 | TRẦN THỊ | H | TP HUẾ - TT HUẾ | 20/10/1990 | 04/09/2013 |
| 949 | ĐINH THỊ THÙY | T | VINH HƯNG - PHÚ LỘC - TT HUẾ | 18/04/1987 | 05/09/2013 |
| 950 | TRƯƠNG THỊ THÚY | V | TP HUẾ - TT HUẾ | 14/12/1982 | 05/09/2013 |
| 951 | ĐINH THỊ ÁI | N | 61 LÂM HOẰNG - TP HUẾ | 03/08/1980 | 06/09/2013 |
| 952 | LÊ THỊ HOÀNG | H | 36 PHẠM VĂN ĐỒNG - TP HUẾ | 03/03/1984 | 06/09/2013 |
| 953 | NGUYỄN THỊ NHƯ | H | 163 TRẦN PHÚ - TP HUẾ | 10/07/1985 | 06/09/2013 |
| 954 | NGUYỄN THỊ THẢO | G | TP HUẾ - TT HUẾ | 12/12/1984 | 06/09/2013 |
| 955 | NGUYỄN THỊ | N | LAO BẢO - QUANG TRỊ | 01/01/1977 | 09/09/2013 |
| 956 | NGÔ THỊ DIỆU | T | 40 DUY TÂN - TP HUẾ | 07/07/1982 | 10/09/2013 |
| 957 | PHAN THỊ THANH | T | PHÚ MẬU - PHÚ VANG - TT HUẾ | 13/07/1987 | 10/09/2013 |
| 958 | DƯƠNG THỊ MỸ | H | PHÚ LỘC - TT HUẾ | 15/01/1983 | 11/09/2013 |
| 959 | LÊ THỊ | H | TRẦN HỒ XÁ - QUẢNG TRỊ | 22/03/1986 | 11/09/2013 |
| 960 | PHAN THỊ | L | BỐ TRẠCH - QUẢNG BÌNH | 07/07/1970 | 11/09/2013 |
| 961 | NGUYỄN THỊ THU | H | 53 NGUYỄN DU - ĐÔNG HÀ | 01/01/1991 | 12/09/2013 |
| 962 | PHAN THỊ | L | HAI LĂNG - QUẢNG TRỊ | 01/01/1971 | 12/09/2013 |
| 963 | NGUYỄN THỊ NGỌC | L | HƯƠNG BÌNH - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 02/12/1983 | 12/09/2013 |
| 964 | NGUYỄN THỊ ÁNH | H | ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 11/04/1989 | 13/09/2013 |
| 965 | HOÀNG THỊ QUỲNH | N | PHƯỜNG 1 - ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 11/09/1984 | 16/09/2013 |
| 966 | TRẦN THỊ PHƯƠNG | A | KV3 - PHƯỜNG AN HÒA - TP HUẾ | 29/01/1981 | 18/09/2013 |
| 967 | NGUYỄN THỊ QUỲNH | M | 174/17 KIM LONG - TP HUẾ | 12/09/1982 | 20/09/2013 |
| 968 | TRẦN THỊ THANH | Đ | PHÚ BÀI - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 10/02/1985 | 21/09/2013 |
| 969 | TRẦN THỊ THANH | T | PHÚ DƯƠNG - PHÚ VANG - TT HUẾ | 21/10/1988 | 23/09/2013 |
| 970 | NGUYỄN THỊ MỘNG | D | 47 NGUYỄN TRÃI - QUẢNG TRỊ | 26/03/1985 | 25/09/2013 |
| 971 | NGUYỄN THỊ | L | ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 03/07/1987 | 26/09/2013 |
| 972 | PHAN THỊ THU | H | LINH HẢI - GIO LINH - QUẢNG TRỊ | 11/05/1980 | 26/09/2013 |
| 973 | PHAN THỊ | T | PHÚ THUẬN - PHÚ VANG - TT HUẾ | 25/07/1985 | 01/10/2013 |
| 974 | ĐẶNG NGỌC HOÀNG | N | 187 THÁI PHIÊN - TP HUẾ | 18/07/1985 | 01/10/2013 |
| 975 | MAI THỊ | H | VINH MY - PHU LỘC - TT HUẾ | 04/04/1982 | 01/10/2013 |
| 976 | NGUYỄN HOÀNG DIỄM | M | 162 LÊ ĐẠI HÀNH - TP HUẾ | 07/08/1985 | 01/10/2013 |
| 977 | HỒ THỊ PHƯƠNG | T | 50/93 AN DƯƠNG VƯƠNG - TP HUẾ | 15/04/1986 | 02/10/2013 |
| 978 | LÊ PHƯƠNG | T | 38 TRƯƠNG GIA MÔ - TP HUẾ | 06/06/1977 | 02/10/2013 |
| 979 | MAI THỊ THU | P | 40 TRẦN HOÀNG - THỦY LƯƠNG - TT HUẾ | 24/04/1990 | 02/10/2013 |
| 980 | NGUYỄN THỊ | H | VINH THUY - VINH LINH - QUANG TRI | 15/07/1992 | 02/10/2013 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 981 | PHAN THỊ | B | PHÚ HẢI - PHÚ VANG - TT HUẾ | 21/12/1984 | 02/10/2013 |
| 982 | PHAN THỊ HƯƠNG | B | 7/10 XUÂN DIỆU - TP HUẾ | 03/04/1979 | 02/10/2013 |
| 983 | TRẦN THỊ THÚY | H | 54 NGÔ QUYỀN - TP HUẾ | 27/04/1980 | 02/10/2013 |
| 984 | TRƯƠNG THỊ XUÂN | L | 171 ĐÀO DUY ANH - TP HUẾ | 14/03/1984 | 03/10/2013 |
| 985 | HOÀNG THỊ | P | 257 ĐÀO DUY ANH - TP HUẾ | 10/08/1983 | 04/10/2013 |
| 986 | HOÀNG THỊ | T | THỦY BIỀU - TT HUẾ | 10/10/1986 | 04/10/2013 |
| 987 | TRẦN THỊ | T | HỒ XÁ - QUẢNG TRỊ | 10/07/1986 | 04/10/2013 |
| 988 | HUỲNH THỊ | N | TP HUẾ - TT HUẾ | 02/02/1995 | 05/10/2013 |
| 989 | TRƯƠNG THỊ MINH | T | HƯƠNG VINH - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 28/04/1989 | 07/10/2013 |
| 990 | NGUYỄN NHẬT | L | 39/143 PHAN BỘI CHÂU - TP HUẾ | 30/01/1990 | 08/10/2013 |
| 991 | NGUYỄN THỊ | Ú | SƠN TỊNH - QUẢNG NGÃI | 24/08/1984 | 08/10/2013 |
| 992 | VÕ THỊ | M | HƯƠNG VINH - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 05/10/1990 | 09/10/2013 |
| 993 | VĂN THỊ THU | H | ĐIỀN HÒA - PHONG ĐIỀN - T T HUẾ | 07/02/1980 | 10/10/2013 |
| 994 | NGUYỄN THỊ MY | M | THỦY CHÂU - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 19/02/1986 | 11/10/2013 |
| 995 | ĐOÀN THỊ | L | PHÚ DƯƠNG - PHÚ VANG - TT HUẾ | 19/10/1990 | 11/10/2013 |
| 996 | HỒ THỊ | Đ | TP HUẾ - TT HUẾ | 29/01/1985 | 11/10/2013 |
| 997 | PHAN THI | H | ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 01/01/1978 | 11/10/2013 |
| 998 | TRẦN THỊ | T | GIO LINH - QUẢNG TRỊ | 10/01/1986 | 11/10/2013 |
| 999 | PHAN THI | L | 14/59 AN DƯƠNG VƯƠNG - TP HUẾ | 02/03/1986 | 14/10/2013 |
| 1000 | LÊ THỊ QUỲNH | C | QUẢNG ĐIỀN - TT HUẾ | 24/01/1979 | 16/10/2013 |
| 1001 | PHAN THỊ LỆ | T | TAM KỲ- QUẢNG NAM | 01/02/1980 | 16/10/2013 |
| 1002 | VÕ THỊ TÚY | L | 226 LÊ DUẨN - TP HUẾ | 19/05/1982 | 16/10/2013 |
| 1003 | PHẠM THỊ KIM | T | SƠN THỦY - A LƯỚI - TT HUẾ | 22/06/1982 | 17/10/2013 |
| 1004 | TRẦN THỊ | T | HẢI DƯƠNG - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 02/06/1980 | 17/10/2013 |
| 1005 | MẠC THỊ KIM | O | HƯƠNG VINH - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 06/06/1993 | 17/10/2013 |
| 1006 | HOÀNG THỊ | T | THỦY CHÂU - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 16/07/1986 | 18/10/2013 |
| 1007 | LÊ THỊ | T | ĐIỀN LỘC - PHONG ĐIỀN - TT HUẾ | 28/02/1978 | 18/10/2013 |
| 1008 | NGUYỄN THỊ | L | TỨ HẠ - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 14/05/1990 | 18/10/2013 |
| 1009 | TRẦN THỊ THU | T | TRUNG HẢI - GIO LINH - QUẢNG TRỊ | 19/05/1988 | 18/10/2013 |
| 1010 | PHAN THỊ | T | MINH LONG - QUẢNG NGÃI | 08/08/1976 | 21/10/2013 |
| 1011 | DƯƠNG THỊ | P | 4 B KIỆT 120 PHAN BỘI CHÂU - TP HUẾ | 01/09/1989 | 22/10/2013 |
| 1012 | HUỲNH THỊ LỆ | H | VINH HIỀN - PHÚ LỘC - TT HUẾ | 16/05/1984 | 22/10/2013 |
| 1013 | LÊ THỊ NGỌC | H | CAM NGHĨA - CAM LỘ - QUẢNG TRỊ | 25/02/1983 | 22/10/2013 |
| 1014 | LÊ THỊ THANH | N | 7 TÔN THẤT CẢNH - AN ĐÔNG - TP HUẾ | 04/10/1982 | 22/10/2013 |
| 1015 | NGUYỄN THỊ | B | HƯƠNG PHONG - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 12/04/1986 | 22/10/2013 |
| 1016 | NGUYỄN THỊ PHƯƠNG | T | 15 MAI AN TIÊM - TP HUẾ | 29/05/1987 | 22/10/2013 |
| 1017 | NGUYỄN THỊ THU | T | VĨNH LINH - QUẢNG TRỊ | 22/04/1981 | 22/10/2013 |
| 1018 | PHAN THỊ | H | THỦY CHÂU- HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 05/12/1991 | 22/10/2013 |
| 1019 | TRẦN THỊ DIỄM | C | TP HUẾ - TT HUẾ | 05/10/1976 | 22/10/2013 |
| 1020 | TRẦN THỊ KIM | T | QUẢNG VINH - QUẢNG ĐIỀN - TT HUẾ | 11/07/1990 | 22/10/2013 |
| 1021 | TRỊNH THỊ MỸ | B | TRIỆU GIANG - TRIỆU PHONG - QUẢNG TRỊ | 30/10/1990 | 22/10/2013 |
| 1022 | ĐINH THỊ | T | 310 ĐINH TIÊN HOÀNG - TP HUẾ | 01/12/1978 | 22/10/2013 |
| 1023 | NGUYỄN THỊ D. | H | 22 NGUYỄN CHÍ DIỂU - TP HUẾ | 12/09/1990 | 23/10/2013 |
| 1024 | NGUYỄN THỊ | D | GIO SƠN - GIO LINH - QUẢNG TRỊ | 28/10/1982 | 23/10/2013 |
| 1025 | NGUYỄN THỊ HUYỀN | D | TP HUẾ - TT HUẾ | 24/10/1991 | 23/10/2013 |
| 1026 | NGUYỄN TT | P | 237 ĐIỆN BIÊN PHỦ - TP HUẾ | 31/10/1985 | 23/10/2013 |
| 1027 | HỒNG THỊ MỸ | T | 5/6 NGÔ ĐỨC KẾ - TP HUẾ | 05/06/1984 | 24/10/2013 |
| 1028 | LÊ THỊ | C | AN BẰNG - VINH AN - PHÚ VANG - TT HUẾ | 17/08/1976 | 24/10/2013 |
| 1029 | LÊ THỊ THÙY | T | 75 MAI THÚC LOAN - TP HUẾ | 02/09/1985 | 24/10/2013 |
| 1030 | NGUYỄN THỊ THU | L | 270 LÊ DUẨN ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 15/08/1982 | 24/10/2013 |
| 1031 | TRẦN THỊ MỸ | P | LO B 52 LÊ ĐÌNH THÁM - TP HUẾ | 22/06/1990 | 24/10/2013 |
| 1032 | CAO THỊ VÂN | A | THÔN 1 - VINH HẢI - PHÚ LỘC - TT HUẾ | 16/05/1982 | 25/10/2013 |
| 1033 | DƯƠNG THỊ | V | THỦY PHƯƠNG - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 26/03/1985 | 25/10/2013 |
| 1034 | LẠI THỊ HỒNG | Y | ĐÁ BẠC - PHÚ LỘC - TT HUẾ | 08/08/1988 | 25/10/2013 |
| 1035 | NGUYỄN THỊ MỸ | H | 40 VÕ THỊ SÁU - TP HUẾ | 26/03/1991 | 25/10/2013 |
| 1036 | NGUYỄN THỊ THU | T | TUYÊN HÓA - QUẢNG BÌNH | 20/08/1989 | 25/10/2013 |
| 1037 | TRẦN THỊ NG. | D | HƯƠNG XUÂN - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 01/03/1988 | 25/10/2013 |
| 1038 | PHẠM THỊ ÁNH | T | 37 TRƯỜNG CHINH - TP HUẾ | 07/06/1989 | 25/10/2013 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1039 | HUỲNH THỊ | D | THỦY PHÙ - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 04/04/1971 | 25/10/2013 |
| 1040 | LÊ THỊ | K | TRẦN NGUYÊN HÃN - TP HUẾ | 11/09/1972 | 28/10/2013 |
| 1041 | ĐOÀN THỊ ÁI | L | QUẢNG VINH - QUẢNG ĐIỀN - TT HUẾ | 16/03/1992 | 28/10/2013 |
| 1042 | HỒ HOÀNG | H | SỊA - QUẢNG ĐIỀN - TT HUẾ | 06/06/1986 | 28/10/2013 |
| 1043 | NGUYỄN THỊ | P | VINH XUÂN - PHÚ VANG - TT HUẾ | 12/09/1989 | 28/10/2013 |
| 1044 | NGUYỄN THỊ | T | KHU TẬP THỂ BV 268 - THUẬN LỘC - TP HUẾ | 01/05/1983 | 28/10/2013 |
| 1045 | THAI THI | H | PHONG SƠN - PHONG ĐIỀN - TT HUẾ | 28/10/1989 | 28/10/2013 |
| 1046 | TRẦN THỊ | B | HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 15/05/1990 | 28/10/2013 |
| 1047 | HOÀNG THỊ THU | S | TT A LƯỚI - TT HUẾ | 03/06/1985 | 29/10/2013 |
| 1048 | NGUYỄN THỊ KIM | A | QUANG CÔNG - QUẢNG ĐIỀN - TT HUẾ | 06/07/1978 | 29/10/2013 |
| 1049 | NGUYỄN THỊ | T | A LƯỚI - TT HUẾ | 24/09/1986 | 29/10/2013 |
| 1050 | NGUYỄN THỊ YẾN | L | 8/9/30 NGỰ BÌNH - TP HUẾ | 14/11/1979 | 29/10/2013 |
| 1051 | TRẦN TT | H | LỘC THỦY - LỆ THỦY - QUẢNG BÌNH | 04/12/1982 | 29/10/2013 |
| 1052 | CAO THỊ TÂM | N | 40 PHẠM HỒNG THÁI - TP HUẾ | 20/10/1984 | 30/10/2013 |
| 1053 | VÕ THỊ ÁNH | N | PHÚ XUÂN - PHÚ VANG - TT HUẾ | 06/12/1987 | 30/10/2013 |
| 1054 | ĐÀO THỊ KIM | N | SIA - QUẢNG ĐIỀN - TT HUẾ | 01/01/1978 | 31/10/2013 |
| 1055 | DƯƠNG THỊ | T | TRIỆU HÒA - TRIỆU PHONG - QUẢNG TRỊ | 20/06/1975 | 31/10/2013 |
| 1056 | HỒ THỊ | T | CỬA VIỆT - GIO LINH - QUẢNG TRỊ | 20/07/1980 | 31/10/2013 |
| 1057 | VĂN THỊ | P | 12/18 HOÀNG DIỆU- TP HUẾ | 05/11/1986 | 31/10/2013 |
| 1058 | LÊ THỊ XUÂN | H | 20 THỦY DƯƠNG HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 10/09/1981 | 01/11/2013 |
| 1059 | HÀ LỆ | T | 8/35 LÊ HỒNG PHONG- TP HUẾ | 27/10/1980 | 01/11/2013 |
| 1060 | NGUYỄN THỊ HẢI | H | TT KHE SANH - HƯỚNG HÓA - QUẢNG TRỊ | 06/11/1986 | 01/11/2013 |
| 1061 | PHAN THỊ | T | SƠN THỦY - A LƯỚI - TT HUẾ | 10/10/1985 | 01/11/2013 |
| 1062 | TRẦN THỊ MAI | H | TP HUẾ - TT HUẾ | 20/10/1986 | 01/11/2013 |
| 1063 | VÕ THỊ CẨM | V | 90/8 NGUYỄN HUỆ - TP HUẾ | 10/01/1984 | 01/11/2013 |
| 1064 | NGUYỄN THỊ HOÀI | T | 6A K147 THIÊN THAI - TP HUẾ | 29/10/1985 | 01/11/2013 |
| 1065 | TRẦN THỊ NHƯ | N | 311 ĐÀO DUY ANH - TP HUẾ | 01/06/1990 | 04/11/2013 |
| 1066 | NGUYỄN THỊ BÍCH | H | HƯƠNG VĂN - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 03/12/1987 | 05/11/2013 |
| 1067 | NGUYỄN THỊ | H | LÔ 28 KHU ĐỊNH CƯ PHÚ HIỆP - TP HUẾ | 14/04/1991 | 05/11/2013 |
| 1068 | NGUYỄN THỊ THÙY | T | TP HUẾ - TT HUẾ | 10/02/1992 | 06/11/2013 |
| 1069 | TRẦN THỊ NGỌC | T | 36 NGUYỄN BIỂU- TP HUẾ | 31/10/1983 | 06/11/2013 |
| 1070 | TRẦN THỊ THU | H | 26 TRẦN ANH LIÊN- TP HUẾ | 25/04/1984 | 06/11/2013 |
| 1071 | TRỊNH THỊ LAN | A | HẢI LĂNG - QUẢNG TRỊ | 10/03/1975 | 06/11/2013 |
| 1072 | PHAN NGUYỄN HOÀNG | T | 269 PHAN ĐÌNH PHÙNG - QUẢNG NGÃI | 26/10/1975 | 07/11/2013 |
| 1073 | HOÀNG THỊ ÁI | N | P5 ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 01/09/1983 | 07/11/2013 |
| 1074 | LÊ THỊ | T | TP HUẾ - TT HUẾ | 02/02/1984 | 07/11/2013 |
| 1075 | NGUYỄN THỊ QUỲNH | N | PHÚ VANG - TT HUẾ | 07/12/1990 | 07/11/2013 |
| 1076 | NGUYỄN THỊ T. | T | HƯƠNG HÒA - NAM ĐÔNG - TT HUẾ | 15/05/1983 | 07/11/2013 |
| 1077 | PHAN THỊ HẠ | N | PHÚ ĐA - PHÚ VANG - TT HUẾ | 06/10/1983 | 07/11/2013 |
| 1078 | PHAN THỊ NGỌC | M | 54 HẢI TRIỀU - TP HUẾ | 01/10/1989 | 07/11/2013 |
| 1079 | HÀ THỊ NGUYỆT | M | GIO MAI - GIO LINH - QUẢNG TRỊ | 08/03/1986 | 08/11/2013 |
| 1080 | PHẠM THỊ HẢI | Y | 56 TRẦN NHẬT DUẬT - TP HUẾ | 20/10/1987 | 08/11/2013 |
| 1081 | TRẦN HẠNH | L | 75/6 VẠN XUÂN - TP HUẾ | 11/01/1983 | 08/11/2013 |
| 1082 | NGÔ THANH HẰNG | N | PHÚ THƯỢNG - PHÚ VANG - TT HUẾ | 19/10/1984 | 12/11/2013 |
| 1083 | NGUYỄN LÝ QUỲNH | T | THỦY DƯƠNG - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 04/06/1985 | 12/11/2013 |
| 1084 | ĐOÀN THỊ KIM | L | TỔ 5 - TX HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 27/02/1982 | 13/11/2013 |
| 1085 | NGUYUYỄN THỊ NGỌC | X | CAM LỘ - QUẢNG TRỊ | 18/01/1989 | 13/11/2013 |
| 1086 | NGUYỄN THỊ THỦY | M | VĨNH THỦY - VĨNH LINH - QUẢNG TRỊ | 08/05/1991 | 14/11/2013 |
| 1087 | LÊ THỊ | T | 186 NGỰ BÌNH - TP HUẾ | 16/12/1994 | 18/11/2013 |
| 1088 | LÊ THỊ PHƯƠNG | N | ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 25/11/1978 | 19/11/2013 |
| 1089 | NGÔ THỊ | L | THỦY PHÙ - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 15/12/1990 | 19/11/2013 |
| 1090 | LÊ THỊ | A | QUẢNG THÀNH - QUẢNG ĐIỀN - TT HUẾ | 26/11/1989 | 20/11/2013 |
| 1091 | NGUYỄN THỊ THANH | T | 44/3 NGÔ THỜI NHẬM - ĐÀ LẠT | 14/02/1987 | 20/11/2013 |
| 1092 | TRẦN THỊ MỸ | Đ | 10/113 TRẦN PHÚ - TP HUẾ | 19/02/1988 | 20/11/2013 |
| 1093 | HỒ THỊ NGỌC | L | ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 22/10/1979 | 21/11/2013 |
| 1094 | LÊ HOÀNG NGỌC | H | 371 TĂNG BẠT HỔ - TP HUẾ | 07/12/1987 | 21/11/2013 |
| 1095 | LÊ ĐỖ HUYỀN | D | ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 10/04/1985 | 22/11/2013 |
| 1096 | LÊ THỊ BẢO | Y | VĨNH NAM - VĨNH LINH - QUẢNG TRỊ | 19/05/1988 | 22/11/2013 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1097 | LÊ THỊ MỸ | C | ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 15/02/1989 | 22/11/2013 |
| 1098 | NGUYỄN THỊ CẨM | N | 20 THUẬN AN 6 - ĐÀ NẴNG | 01/04/1988 | 22/11/2013 |
| 1099 | LÊ THI | D | VĨNH THỦY - VĨNH LINH - QUẢNG TRỊ | 16/12/1984 | 25/11/2013 |
| 1100 | NGUYỄN THỊ | K | PHÚ THUẬN - PHÚ VANG - TT HUẾ | 13/06/1986 | 25/11/2013 |
| 1101 | NGUYỄN THỊ | L | PHÚ THUẬN - PHÚ VANG - TT HUẾ | 19/01/1976 | 25/11/2013 |
| 1102 | NGUYỄN THỊ THANH | X | THANH HÀ - HỘI AN - QUẢNG NAM | 25/09/1987 | 25/11/2013 |
| 1103 | DOÃN THỊ HỒNG | N | PHÚ THANH - PHÚ VANG - TT HUẾ | 20/05/1981 | 26/11/2013 |
| 1104 | HOÀNG KHÁNH | V | PHÚ THƯỢNG - PHÚ VANG - TT HUẾ | 13/10/1990 | 26/11/2013 |
| 1105 | HOÀNG THỊ | M | GIO LINH - QUẢNG TRỊ | 10/01/1972 | 26/11/2013 |
| 1106 | HOÀNG THỊ | T | 2/235 BÀ TRIỆU - TP HUẾ | 02/09/1983 | 26/11/2013 |
| 1107 | LÊ THỊ THÚY | N | ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 05/12/1984 | 26/11/2013 |
| 1108 | NGUYỄN THỊ | T | PHÚ THANH - PHÚ VANG - TT HUẾ | 30/03/1991 | 26/11/2013 |
| 1109 | PHẠM THỊ | T | 51 PHAN ĐÌNH PHÙNG - TP HUẾ | 06/08/1982 | 26/11/2013 |
| 1110 | TRẦN THANH PHƯƠNG | L | HẢI LĂNG - QUẢNG TRỊ | 14/10/1982 | 26/11/2013 |
| 1111 | TRẦN THỊ NGỌC | Á | 10/9 HÙNG VƯƠNG - TP HUẾ | 04/07/1986 | 26/11/2013 |
| 1112 | ĐỖ THỊ BÍCH | V | 19B NGÔ QUYỀN - TP HUẾ | 13/08/1982 | 27/11/2013 |
| 1113 | NGUYỄN HẢI | Y | 866 NGUYỄN TẤT THÀNH - PHÚ BÀI - TT HUẾ | 24/10/1991 | 27/11/2013 |
| 1114 | NGUYỄN THANH | T | 19/168 TRẦN PHÚ - TP HUẾ | 04/02/1989 | 27/11/2013 |
| 1115 | HOÀNG THỊ | P | HƯƠNG CẦN - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 05/06/1989 | 28/11/2013 |
| 1116 | LÊ THỊ | P | ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 20/01/1979 | 28/11/2013 |
| 1117 | TRƯƠNG THỊ MINH | T | 16/112 XUAN 69 - TP HUẾ | 15/01/1989 | 29/11/2013 |
| 1118 | ĐẶNG THỊ | L | QUẢNG LỢI - QUẢNG ĐIỀN - TT HUẾ | 01/01/1973 | 29/11/2013 |
| 1119 | ĐẬU THỊ | T | HỒ XÁ - VĨNH LINH - QUẢNG TRỊ | 27/10/1977 | 02/12/2013 |
| 1120 | DƯƠNG THỊ | N | TÂN THỦY - LỆ THỦY - QUẢNG BÌNH | 16/05/1985 | 02/12/2013 |
| 1121 | LÊ THI | T | PHÚ MỸ - PHÚ VANG - TT HUẾ | 10/02/1985 | 02/12/2013 |
| 1122 | PHAN THỊ | H | TRIỆU SƠN NAM - HƯƠNG VINH - TT HUẾ | 12/05/1975 | 02/12/2013 |
| 1123 | CAO THỊ | M | VĨNH LÂM - VĨNH LINH - QUẢNG TRỊ | 31/01/1989 | 03/12/2013 |
| 1124 | NGUYỄN DIỆU | P | 21/9 VĂN CAO - TP HUẾ | 01/02/1982 | 03/12/2013 |
| 1125 | NGUYỄN THỊ CẨM | L | ĐỒNG HỚI - QUẢNG BÌNH | 12/05/1984 | 03/12/2013 |
| 1126 | PHẠM THỊ | N | CƯ CHÁNH - THỦY BẰNG - TT HUẾ | 20/04/1988 | 03/12/2013 |
| 1127 | LÊ THỊ | M | PHÚ VANG - TT HUẾ | 11/01/1988 | 04/12/2013 |
| 1128 | NGUYỄN THỊ BĂNG | T | VINH HƯNG - PHÚ LỘC - TT HUẾ | 14/02/1992 | 04/12/2013 |
| 1129 | TRẦN THỊ M. | T | 8/3 PHẠM HỒNG THÁI - TP HUẾ | 17/09/1987 | 04/12/2013 |
| 1130 | CHẾ THỊ | L | HƯƠNG CHỮ - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 01/01/1978 | 05/12/2013 |
| 1131 | ĐẶNG THỊ | T | 163 BÀ TRIỆU - TP HUẾ | 07/12/1979 | 05/12/2013 |
| 1132 | NGUYỄN THỊ KIM | C | CAM LỘ - QUẢNG TRỊ | 02/02/1987 | 05/12/2013 |
| 1133 | NGUYỄN THỊ | T | 2/53 NGUYỄN - TP HUẾ | 03/10/1982 | 05/12/2013 |
| 1134 | VÕ THỊ | T | AN THỦY - LỆ THỦY - QUẢNG BÌNH | 02/05/1989 | 05/12/2013 |
| 1135 | CHẾ THỊ THÙY | T | 17/27 LA SƠN PHU TỬ - TP HUẾ | 08/09/1986 | 06/12/2013 |
| 1136 | ĐẶNG THỊ | H | ĐIỀN HÒA - PHONG ĐIỀN - TT HUẾ | 09/05/1988 | 06/12/2013 |
| 1137 | NGUYỄN HIỀN | L | 403 TĂNG BẠT HỔ - TP HUẾ | 29/04/1990 | 06/12/2013 |
| 1138 | NGUYỄN THỊ | V | HỒNG LĨNH - HÀ TĨNH | 18/08/1981 | 07/12/2013 |
| 1139 | LÊ THỊ DIỄM | T | THỦY PHƯƠNG - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 22/09/1989 | 09/12/2013 |
| 1140 | LÊ THỊ | T | ĐIỀN LỘC - PHONG ĐIỀN - TT HUẾ | 01/10/1987 | 09/12/2013 |
| 1141 | NGUYỄN THỊ | B | HẢI VĨNH - HẢI LĂNG - QUẢNG TRỊ | 16/04/1986 | 09/12/2013 |
| 1142 | VÕ THỊ | H | QUẢNG CÔNG - QUẢNG ĐIỀN - TT HUẾ | 01/01/1987 | 09/12/2013 |
| 1143 | HỒ THỊ BÍCH | P | PHÚ LƯƠNG - PHÚ VANG TT HUẾ | 02/01/1989 | 10/12/2013 |
| 1144 | HUỲNH THỊ NGỌC | H | 137 NGUYỄN LỘ TRẠCH - TP HUẾ | 13/07/1985 | 10/12/2013 |
| 1145 | LÊ THỊ | H | 16/33 AN DƯƠNG VƯƠNG - TP HUẾ | 09/10/1987 | 10/12/2013 |
| 1146 | NGUYỄN THỊ THANH | L | GIO AN - GIO LINH - QUẢNG TRỊ | 14/09/1985 | 10/12/2013 |
| 1147 | PHAN THỊ BÍCH | H | AN THỦY -LỆ THỦY- QUẢNG BÌNH | 14/03/1981 | 10/12/2013 |
| 1148 | TRẦN THỊ | H | PHONG AN - PHONG ĐIỀN - T T HUE | 09/05/1989 | 10/12/2013 |
| 1149 | HOÀNG THỊ | P | 199 PHẠM VĂN ĐỒNG - TP HUẾ | 06/10/1991 | 11/12/2013 |
| 1150 | LÊ THỊ | N | THỦY CHÂU - HƯƠNG THỦY - TP HUẾ | 03/05/1985 | 11/12/2013 |
| 1151 | NGUYỄN THỊ | H | THỦY XUÂN - TT HUẾ | 20/05/1983 | 11/12/2013 |
| 1152 | VÕ THỊ | T | QUẢNG NGẠN - QUẢNG ĐIỀN - TT HUẾ | 10/06/1979 | 11/12/2013 |
| 1153 | CAO THỊ MAI | T | 297 BÙI THỊ XUÂN - TP HUẾ | 01/06/1988 | 12/12/2013 |
| 1154 | ĐOÀN THỊ DIỆU | T | 75 LÊ LỢI - ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 16/06/1980 | 12/12/2013 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1155 | VÕ THỊ | M | PHÚ MỸ - PHÚ VANG - TT HUẾ | 26/04/1988 | 12/12/2013 |
| 1156 | CHÂU THỊ THÙY | D | 136 CHI LĂNG - TP HUẾ | 02/01/1988 | 13/12/2013 |
| 1157 | NGUYỄN THỊ HỒNG | L | QUẢNG THÀNH - QUẢNG ĐIỀN - TP HUẾ | 20/08/1984 | 13/12/2013 |
| 1158 | NGUYỄN THỊ MINH | P | 17 TĂNG BẠT HỔ - TP HUẾ | 12/05/1981 | 13/12/2013 |
| 1159 | CAO THỊ VÂN | A | ĐỒNG HỚI - QUẢNG BÌNH | 12/06/1984 | 14/12/2013 |
| 1160 | BÙI THỊ LY | N | KHU PHỐ 6 - GIO LINH - QUẢNG TRỊ | 10/12/1977 | 16/12/2013 |
| 1161 | LÊ THỊ | T | 22 QUỲNH TRẾN - PHỐ 4 - A LƯỚI - TT HUẾ | 04/07/1985 | 16/12/2013 |
| 1162 | NGUYỄN THỊ LỆ | H | THỦY BẰNG - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 12/12/1981 | 16/12/2013 |
| 1163 | NGUYỄN THỊ | N | TRIỀU SƠN ĐÔNG - HƯƠNG VINH - TT HUẾ | 13/10/1985 | 16/12/2013 |
| 1164 | VÕ THỊ THU | T | 304 ĐINH TIÊN HOÀNG - TP HUẾ | 01/01/1977 | 16/12/2013 |
| 1165 | NGUYỄN THỊ | L | PHÚ MỸ - PHÚ VANG - TT HUẾ | 14/02/1991 | 17/12/2013 |
| 1166 | NGUYỄN THỊ MAI | L | QUẢNG PHÚ -QUẢNG ĐIỀN - TT HUẾ | 26/02/1981 | 17/12/2013 |
| 1167 | PHẠM THỊ NGỌC | M | 592 LÊ DUẨN - TP HUẾ | 08/01/1985 | 17/12/2013 |
| 1168 | TRẦN THỊ THỦY | N | 8/110 NHẬT LỆ - TP HUẾ | 06/01/1983 | 17/12/2013 |
| 1169 | DƯƠNG THỊ MỸ | L | 414 CHI LĂNG - TP HUẾ | 30/03/1984 | 18/12/2013 |
| 1170 | HỒ THỊ | T | TỔ 9 THỦY LƯƠNG - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 20/10/1990 | 18/12/2013 |
| 1171 | NGUYỄN THỊ PHƯƠNG | N | 148 XUÂN 68 - TP HUẾ | 03/09/1993 | 18/12/2013 |
| 1172 | TRẦN THỊ NÔNG | T | 64 PHÙNG HƯNG - TP HUẾ | 04/10/1979 | 18/12/2013 |
| 1173 | TRƯƠNG THỊ | Y | PHÚ XUÂN - PHÚ VANG - TT HUẾ | 03/06/1988 | 19/12/2013 |
| 1174 | VÕ THỊ BÍCH | C | LỘC TRÌ - PHÚ LỘC - TT HUẾ | 05/10/1988 | 19/12/2013 |
| 1175 | NGUYỄN THỊ | H | ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 28/09/1981 | 19/12/2013 |
| 1176 | LÊ HÀ CÁT | L | ĐỒNG HỚI - QUẢNG BÌNH | 18/04/1991 | 20/12/2013 |
| 1177 | LÊ THỊ PHƯƠNG | T | 7/30 ĐOÀN HỮU TRƯNG - TP HUẾ | 23/06/1985 | 20/12/2013 |
| 1178 | NGUYỄN THỊ TUYẾT | N | THỊ XÃ QUẢNG TRỊ - QUẢNG TRỊ | 18/03/1986 | 20/12/2013 |
| 1179 | LÊ THỊ | D | 12 THANH HƯƠNG - TP HUẾ | 25/01/1973 | 20/12/2013 |
| 1180 | TRẦN THỊ N. | N | 137 PHAN CHU TRINH - TP HUẾ | 01/01/1987 | 21/12/2013 |
| 1181 | NGUYỄN THỊ NGUYÊN | S | 125 BÙI THỊ XUÂN - TP HUẾ | 19/04/1988 | 23/12/2013 |
| 1182 | LÊ THỊ | H | VĨNH NGUYÊN - PHONG ĐIỀN - TT HUẾ | 19/01/1986 | 23/12/2013 |
| 1183 | LÊ THỊ HỒNG | M | 90/1 NGUYỄN HUỆ - TP HUẾ | 13/05/1984 | 23/12/2013 |
| 1184 | LÊ THỊ QUỲNH | T | 21/ 5 NGÔ GIA TỰ - TP HUẾ | 10/03/1987 | 23/12/2013 |
| 1185 | NGUYỄN THỊ | B | PHONG HIỀN - PHONG ĐIỀN -TT HUẾ | 03/10/1985 | 23/12/2013 |
| 1186 | PHẠM THỊ | Q | PHÚ THUẬN - PHÚ VANG - TT HUẾ | 20/04/1981 | 23/12/2013 |
| 1187 | TRẦN THỊ | H | VĨNH LINH - QUẢNG TRỊ | 21/04/1983 | 23/12/2013 |
| 1188 | NGUYỄN THỊ DẠ | T | KHU PHỐ NAM - TT SỊA - TT HUẾ | 20/09/1981 | 24/12/2013 |
| 1189 | TRẦN THỊ THU | T | 11 PHAN VĂN TRƯỜNG - TP HUẾ | 09/09/1984 | 24/12/2013 |
| 1190 | ĐẶNG THỊ THỦY | N | THỦY BIỀU - TT HUẾ | 01/01/1988 | 25/12/2013 |
| 1191 | TRẦN THỊ THANH | H | CAM CHÍNH - CAM LỘ - QUẢNG TRỊ | 15/09/1989 | 25/12/2013 |
| 1192 | VÕ THỊ | H | GIO AN - GOA LINH - QUẢNG TRỊ | 20/02/1984 | 25/12/2013 |
| 1193 | NGUYỄN THỊ | D | DIÊN SƠN - ĐỨC NINH - QUẢNG BÌNH | 04/01/1975 | 30/12/2013 |
| 1194 | NGUYỄN THỊ T. | N | HIỀN VINH - VINH HIỀN - PHÚ LỘC - TT HUẾ | 21/10/1982 | 30/12/2013 |
| 1195 | NGUYỄN TT | H | SƠN LÂM - HƯƠNG SƠN - HÀ TĨNH | 08/09/1988 | 30/12/2013 |
| 1196 | PHAN THỊ | T | VĨNH NAM - VĨNH LINH - QUẢNG TRỊ | 20/10/1988 | 30/12/2013 |
| 1197 | NGUYỄN NHÀN KHÁNH | P | KHE TRE - NAM ĐÔNG - TT HUẾ | 19/01/1983 | 31/12/2013 |
| 1198 | PHAN LÊ PHƯƠNG | L | ĐONG HÀ - QUẢNG TRỊ | 04/07/1984 | 31/12/2013 |
| 1199 | NGUYỄN THỊ THẢO | N | PHONG ĐIỀN - TT HUẾ | 06/05/1985 | 02/01/2014 |
| 1200 | PHÙNG THỊ MAI | H | VĨNH LINH - QUẢNG TRỊ | 25/05/1992 | 02/01/2014 |
| 1201 | VÕ THỊ THANH | T | 263 TRẦN HƯNG ĐẠO - TP HUẾ | 26/03/1990 | 02/01/2014 |
| 1202 | NGÔ THỊ | N | PHÚ THUẬN - PHÚ VANG - TT HUẾ | 15/10/1989 | 02/01/2014 |
| 1203 | CAO THỊ NHÃ | L | PHONG ĐIỀN - TT HUẾ | 16/11/1991 | 03/01/2014 |
| 1204 | ĐẶNG THU | N | 2/44A HOÀNG THỊ LOAN - TP HUẾ | 08/05/1987 | 03/01/2014 |
| 1205 | ĐỖ THỊ | N | PHONG XUÂN - PHONG ĐIỀN - TT HUẾ | 10/12/1982 | 03/01/2014 |
| 1206 | HOÀNG THIÊN | D | 14/24 A AN DƯƠNG VƯƠNG - TP HUẾ | 18/02/1986 | 03/01/2014 |
| 1207 | NGUYỄN THỊ HỒNG | X | 2/4 LÊ DUẨN - TP HUẾ | 14/02/1977 | 03/01/2014 |
| 1208 | NGUYỄN THỊ KIM | L | LẠI PHƯỚC - ĐÔNG LƯƠNG - ĐÔNG HÀ | 01/12/1971 | 03/01/2014 |
| 1209 | NGUYỄN THỊ MỸ | L | VÂN CĂNG - SỊA - QUẢNG DIÊN - TT HUẾ | 28/11/1988 | 03/01/2014 |
| 1210 | NGUYỄN THỊ THANH | N | HƯƠNG CHỮ - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 12/06/1991 | 03/01/2014 |
| 1211 | PHẠM THỊ TÀI | N | 12 NGÔ ĐỨC KẾ - TP HUẾ | 15/12/1984 | 03/01/2014 |
| 1212 | LÊ NGUYỄN HỒNG | C | KHÓM 1 - HẢI LĂNG - QUẢNG TRỊ | 01/09/1983 | 04/01/2014 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1213 | ĐỖ THỊ THU | H | HƯƠNG HỒ - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 30/09/1982 | 06/01/2014 |
| 1214 | PHÙNG THỊ | O | 189 NGUYỄN LỘ TRẠCH - TP HUẾ | 25/05/1985 | 06/01/2014 |
| 1215 | TRẦN THỊ | N | PHONG MỸ - PHONG ĐIỀN - TT HUẾ | 04/10/1994 | 06/01/2014 |
| 1216 | TRẦN THỊ | H | HÒA MỸ - LỘC BỔN - PHÚ LỘC - TP HUẾ | 02/11/1987 | 06/01/2014 |
| 1217 | TRẦN THỊ THU | H | TỔ 15 LÊ HỒNG PHONG - QUẢNG NGÃI | 08/02/1978 | 06/01/2014 |
| 1218 | VĂN THANH | B | VINH THÁI - PHÚ VANG - TT HUẾ | 10/02/1989 | 06/01/2014 |
| 1219 | HOÀNG THỊ CẨM | L | 28 HOÀNG DIỆU - TÂY LỘC - TP HUẾ | 15/06/1989 | 07/01/2014 |
| 1220 | NGUYỄN THỊ | T | TRIỆU GIANG - TRIỆU PHONG - QUẢNG TRỊ | 05/10/1987 | 07/01/2014 |
| 1221 | PHẠM THỊ MỸ | K | 1/8 BAO VINH - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 04/04/1987 | 07/01/2014 |
| 1222 | TRƯƠNG THỊ THANH | B | PHÚ THƯỢNG - PHÚ VANG - TT HUẾ | 27/02/1982 | 07/01/2014 |
| 1223 | HOÀNG THỊ | D | PHONG SƠN- PHONG ĐIỀN - TT HUẾ | 01/01/1976 | 08/01/2014 |
| 1224 | PHẠM THỊ THU | S | TỔ 2 THÁI THUẬN - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 27/09/1988 | 08/01/2014 |
| 1225 | TÔN NỮ Ý | N | 2 PHẠM NGŨ LÃO - TP HUẾ | 23/03/1986 | 08/01/2014 |
| 1226 | HỒ THỊ THIÊN | N | 145 NHẬT LỆ - TP HUẾ | 29/11/1988 | 09/01/2014 |
| 1227 | NGÔ THỊ | T | 98 ĐỊA LINH - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 20/05/1987 | 09/01/2014 |
| 1228 | NGUYỄN THỊ THANH | T | 11/187 PHAN ĐÌNH PHÙNG - TP HUẾ | 27/12/1985 | 09/01/2014 |
| 1229 | NGUYỄN THỊ | T | TRUNG HẢI - GIO LINH - QUẢNG TRỊ | 15/06/1981 | 09/01/2014 |
| 1230 | TRẦN THỊ | H | QUẢNG PHƯỚC - QUẢNG ĐIỀN - TT HUẾ | 01/01/1975 | 09/01/2014 |
| 1231 | LÊ THỊ | N | KHU 10 - DO LINH - QUẢNG TRỊ | 13/10/1983 | 10/01/2014 |
| 1232 | MAI THỊ MỸ | L | 67 NGUYỄN CHÍ THANH - TP HUẾ | 02/11/1986 | 10/01/2014 |
| 1233 | NGÔ THỊ | D | 28/179 NGUYỄN LỘ TRẠCH - TP HUẾ | 22/09/1984 | 10/01/2014 |
| 1234 | NGUYỄN THỊ DIỆU | H | MỸ CHÁNH - HẢI LĂNG - QUẢNG TRỊ | 15/07/1983 | 10/01/2014 |
| 1235 | NGUYỄN THỊ | N | LÊ NGÔ CÁT - TP HUẾ | 14/07/1986 | 10/01/2014 |
| 1236 | HỒ THỊ DIỄM | L | LÔ C21 - NGỌC ANH - TP HUẾ | 12/12/1994 | 13/01/2014 |
| 1237 | TRẦN THẢO ANH | T | THỦY DƯƠNG - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 26/02/1987 | 13/01/2014 |
| 1238 | ĐỖ THỊ TRÂM | A | 332/3 BẠCH ĐẰNG - TP HUẾ | 08/01/1990 | 14/01/2014 |
| 1239 | HOÀNG THỊ HUYỀN | T | 146 NGỰ BÌNH - TP HUẾ | 22/12/1986 | 14/01/2014 |
| 1240 | NGÔ THỊ | N | 779 NGUYỄN TẤT THÀNH - TT HUẾ | 15/05/1989 | 14/01/2014 |
| 1241 | NGUYỄN NGỌC HỒNG | K | 41 HÀN MẶC TỬ - VỸ DẠ - TP HUẾ | 18/08/1987 | 14/01/2014 |
| 1242 | CAO THỊ DIỆU | L | 1 PHAN VĂN TRỊ - TÂY LỘC - TP HUẾ | 01/06/1982 | 15/01/2014 |
| 1243 | HOÀNG THỊ | H | QUẢNG THÁI - QUẢNG ĐIỀN - TT HUẾ | 02/08/1986 | 15/01/2014 |
| 1244 | LÊ THỊ MINH | L | 5/34 BÀ TRIỆU - TP HUẾ | 20/01/1975 | 15/01/2014 |
| 1245 | LÊ THỊ MỸ | L | 3/ 312 LÝ NAM ĐẾ - AN HÒA - TP HUẾ | 26/10/1983 | 15/01/2014 |
| 1246 | LÊ THỊ | N | ĐƯỜNG 49 - TP HUẾ | 08/10/1994 | 15/01/2014 |
| 1247 | LÊ THỊ QUỲNH | N | 65 TRẦN PHÚ - PHƯỚC VĨNH - TP HUẾ | 25/06/1989 | 15/01/2014 |
| 1248 | TRẦN THỊ | H | PHONG HẢI - PHONG ĐIỀN - TT HUẾ | 15/11/1983 | 15/01/2014 |
| 1249 | HỒ THỊ DIỄM | C | TỔ 13 THỦY PHƯƠNG - TT HUẾ | 20/03/1990 | 16/01/2014 |
| 1250 | LÊ THỊ | T | CAM HIẾU - CAM LỘ - QUẢNG TRỊ | 29/07/1990 | 16/01/2014 |
| 1251 | NGÔ THỊ | S | A LƯỚI - TT HUẾ | 08/12/1978 | 16/01/2014 |
| 1252 | TRẦN THỊ THÙY | T | 70 NGUYỄN TẤT THÀNH - TT HUẾ | 09/01/1982 | 16/01/2014 |
| 1253 | TRẦN THỊ VÂN | A | ĐIỀN HƯƠNG - PHONG ĐIỀN - TT HUẾ | 12/03/1992 | 16/01/2014 |
| 1254 | PHẠM THỊ | N | AN LƯƠNG - PHÚ MỸ - PHÚ VANG - TT HUẾ | 28/02/1982 | 17/01/2014 |
| 1255 | HOÀNG THỊ | Q | QUẢNG THỌ - QUẢNG ĐIỀN - TT HUẾ | 01/02/1980 | 17/01/2014 |
| 1256 | LÊ THỊ | L | 270 LÊ DUẨN - ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 24/04/1989 | 17/01/2014 |
| 1257 | NGUYỄN THỊ THẢO | T | 79 TĂNG BẠT HỔ - PHÚ THUẬN - TP HUẾ | 02/02/1986 | 17/01/2014 |
| 1258 | TRẦN THỊ LAN | H | 36 LÊ THÁNH TÔN - TP HUẾ | 01/09/1984 | 17/01/2014 |
| 1259 | NGUYỄN THỊ THÙY | L | ĐÔNG LƯƠNG - ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 30/05/1980 | 18/01/2014 |
| 1260 | LÊ THỊ KIM | N | TỔ 3 KVI - AN HÒA - TP HUẾ | 27/10/1991 | 20/01/2014 |
| 1261 | NGUYỄN THỊ | C | MỸ LAM - PHÚ MỸ - THUẬN AN - TT HUẾ | 24/06/1983 | 20/01/2014 |
| 1262 | ĐẶNG THỊ | Q | 64 ĐẶNG HUY TRỨ - TP HUẾ | 20/04/1989 | 21/01/2014 |
| 1263 | ĐẶNG THỊ TIẾU | T | BÌNH LỘ - BÌNH ĐIỀN - TT HUẾ | 27/08/1978 | 21/01/2014 |
| 1264 | LÊ THỊ DIỆU | H | KHU 5 - PHƯỜNG 1 - ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 02/09/1980 | 21/01/2014 |
| 1265 | LƯƠNG THỊ | T | ĐỒNG LÊ - TUYÊN HÓA - QUẢNG BÌNH | 15/06/1983 | 21/01/2014 |
| 1266 | NGÔ THÚY | T | 5 LÊ TRUNG ĐỊNH - TP HUẾ | 02/02/1982 | 21/01/2014 |
| 1267 | PHAN THỊ | H | ĐỘI 6 - PHÒ AN - PHÚ VANG - TT HUẾ | 25/05/1979 | 21/01/2014 |
| 1268 | THÁI THỊ | H | THỦY DƯƠNG - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 10/05/1984 | 21/01/2014 |
| 1269 | TRẦN THỊ ÁI | V | 134 TƯ VINH - THUẬN AN - TT HUẾ | 23/09/1989 | 21/01/2014 |
| 1270 | THÁI THỊ | H | VĨNH LÂM - VĨNH LINH - QUẢNG TRỊ | 10/05/1984 | 21/01/2014 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1271 | ĐẶNGT HỊ MỸ | H | 478 NGUYỄN PHÚC THÁI - TP HUẾ | 05/07/1982 | 22/01/2014 |
| 1272 | ĐÀO THỊ MINH | T | 36 ĐƯỜNG 64 KV AN CỰU - TP HUẾ | 27/09/1988 | 22/01/2014 |
| 1273 | NGUYỄN THỊ | C | AN TRUYỀN - PHÚ AN - PHÚ VANG - TT HUẾ | 19/10/1990 | 22/01/2014 |
| 1274 | NGUYỄN THỊ | N | GIO VIỆT - GIO LINH - QUẢNG TRỊ | 25/09/1989 | 22/01/2014 |
| 1275 | NGUYỄN THỊ | L | THÔN ĐÔNG - LỘC AN - PHÚ LỘC - TT HUẾ | 08/08/1990 | 23/01/2014 |
| 1276 | HỒ HƯƠNG | K | 129/11A AN DƯƠNG VƯƠNG - TP HUẾ | 02/09/1975 | 23/01/2014 |
| 1277 | HỒ THỊ | L | 6/13/ 293 ĐIỆN BIÊN PHỦ - TP HUẾ | 08/12/1990 | 23/01/2014 |
| 1278 | ĐOÀN THỊ KIM | C | TRIỆU LONG - TRIỆU PHONG - QUẢNG TRỊ | 23/12/1985 | 24/01/2014 |
| 1279 | HỒ THỊ | H | K56 HẢI TRIỀU - TP HUẾ | 03/07/1983 | 24/01/2014 |
| 1280 | HỒ THỊ THANH | D | K5 - ĐÔNG GIANG - ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 08/11/1977 | 24/01/2014 |
| 1281 | NGUYỄN THỊ | L | PHÚ THUẬN - PHÚ VANG - TT HUẾ | 10/08/1979 | 24/01/2014 |
| 1282 | NGUYỄN THỊ LỆ | T | 266 ĐIỆN BIEN PHỦ - TP HUẾ | 14/02/1981 | 24/01/2014 |
| 1283 | NGUYỄN THỊ TUYẾT | N | TỊNH LIÊN - HƯỚNG HÓA - QUẢNG TRỊ | 24/07/1985 | 24/01/2014 |
| 1284 | PHAN THỊ | H | 35 TỊNH TÂM - TP HUẾ | 22/08/1978 | 24/01/2014 |
| 1285 | TRẦN HOÀNG THANH | V | 79 HÀN MẶC TỬ - TP HUẾ | 17/02/1988 | 24/01/2014 |
| 1286 | VÕ THỊ | N | AN HẢI - THUẬN AN - TT HUẾ | 10/06/1987 | 24/01/2014 |
| 1287 | ĐẶNG THỊ | H | K182/8 TĂNG BẠT HỔ - TT HUẾ | 04/01/1985 | 25/01/2014 |
| 1288 | HỒ THỊ | H | ĐÔNG LƯƠNG - ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 25/01/1984 | 25/01/2014 |
| 1289 | PHẠM THỊ THANH | N | 225 BÙI THỊ XUÂN - ĐỨC - TP HUẾ | 20/10/1983 | 25/01/2014 |
| 1290 | NGUYỄN THỊ CẨM | V | 47 TÔN QUANG PHIỆT - AN ĐÔNG - TP HUẾ | 29/07/1989 | 27/01/2014 |
| 1291 | NGUYỄN THỊ | D | VĨNH SƠN - VĨNH LINH - QUẢNG TRỊ | 17/01/1979 | 27/01/2014 |
| 1292 | NGUYỄN THỊ | H | PHÚ DIÊN - PHÚ VANG - TT HUẾ | 23/04/1985 | 27/01/2014 |
| 1293 | NGUYỄN THỊ TUYẾT | L | 6 XUÂN THỦY - VỸ DẠ - TP HUẾ | 30/08/1980 | 27/01/2014 |
| 1294 | TRẦN THỊ BÍCH | N | HẢI PHÚ - HẢI LĂNG - QUẢNG TRỊ | 29/06/1981 | 27/01/2014 |
| 1295 | BÙI THỊ | H | K1/90 TRẦN PHÚ - TP HUẾ | 22/03/1983 | 06/02/2014 |
| 1296 | HOÀNG THỊ DIỆU | H | 265 TRẦN HƯNG ĐẠO - QUẢNG TRỊ | 14/05/1985 | 06/02/2014 |
| 1297 | HOÀNG THỊ HỒNG | L | HƯƠNG TOÀN - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 01/10/1989 | 06/02/2014 |
| 1298 | HUỲNH THỊ | Q | PHÚ THUẬN - PHÚ VANG - TT HUẾ | 01/01/1981 | 06/02/2014 |
| 1299 | LÊ THU | H | HẢI DƯƠNG - HẢI LĂNG - QUẢNG TRỊ | 28/05/1990 | 06/02/2014 |
| 1300 | LƯƠNG TRẦN VÂN | Y | 82 ĐẶNG HUY TRỨ - TP HUẾ | 19/02/1986 | 06/02/2014 |
| 1301 | NGUYỄN THỊ THANH | N | HÒA AN - PHÚ THANH - PHÚ VANG - TT HUẾ | 05/05/1985 | 06/02/2014 |
| 1302 | VĂN THỊ THU | H | PHONG HIỀN - PHONG ĐIỀN - TT HUẾ | 10/08/1978 | 06/02/2014 |
| 1303 | HUỲNH THỊ CẨM | P | 167 /1 NGUYỄN LỘ TRẠCH - TP HUẾ | 05/11/1983 | 07/02/2014 |
| 1304 | LÊ THỊ | N | HẢI THIỆN - HẢI LĂNG - QUẢNG TRỊ | 04/12/1981 | 07/02/2014 |
| 1305 | NGÔ THỊ | Q | ÁI TỬ - TRIỆU PHONG - QUANG TRỊ | 07/01/1986 | 07/02/2014 |
| 1306 | NGUYỄN PHAN HỒNG | N | 280 NGUYỄN SINH CUNG - VỸ DẠ - TP HUẾ | 29/10/1989 | 07/02/2014 |
| 1307 | NGUYỄN THỊ | H | XÓM 4 VĨNH HÒA - VĨNH LINH - QUẢNG TRỊ | 02/01/1990 | 07/02/2014 |
| 1308 | VÕ THỊ | L | HƯƠNG VĂN - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 25/02/1981 | 07/02/2014 |
| 1309 | BÙI THỊ HUY | C | LỘC NINH - ĐỒNG HỚI - QUẢNG BÌNH | 23/06/1985 | 08/02/2014 |
| 1310 | HUỲNH THỊ | T | 196 TÔN THẤT THIỆP - TÂY LỘC - TP HUẾ | 18/05/1991 | 08/02/2014 |
| 1311 | TRẦN THỊ THU | Á | QUẢNG THÀNH - QUẢNG ĐIỀN - TT HUẾ | 12/06/1990 | 08/02/2014 |
| 1312 | TRẦN THỊ | H | 59 HÀN MẶC TỬ - TP HUẾ | 07/07/1985 | 10/02/2014 |
| 1313 | HOÀNG THỊ | Q | KHU PHỐ 8 - GIO LINH - QUẢNG TRỊ | 10/05/1973 | 10/02/2014 |
| 1314 | LÊ THỊ BẠCH | S | 23 NGUYỄN THÁI HỌC - TP HUẾ | 17/10/1985 | 10/02/2014 |
| 1315 | LÊ THỊ HOÀI | T | K1 ĐÔNG LƯƠNG - ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 07/11/1983 | 10/02/2014 |
| 1316 | TRẦN THỊ | S | HƯƠNG VĂN - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 03/08/1984 | 10/02/2014 |
| 1317 | NGUYỄN THỊ NGỌC | A | 3 NGUYỄN VĂN TRỖI - TÂY LỘC - TP HUẾ | 26/11/1986 | 11/02/2014 |
| 1319 | TRẦN THỊ NGỌC | H | VINH THÁI - PHÚ VANG - TT HUẾ | 09/02/1991 | 11/02/2014 |
| 1320 | HOÀNG THỊ | T | THỊ TRẤN PHÚ BÀI - TT HUẾ | 01/11/1976 | 12/02/2014 |
| 1321 | LÊ THỊ HOÀI | A | 6/25 ĐẠO DUY ANH - TP HUẾ | 10/10/1982 | 12/02/2014 |
| 1322 | NGUYỄN THỊ | L | MỘNG B - VINH THÁI - PHÚ VANG - TT HUẾ | 25/12/1982 | 12/02/2014 |
| 1323 | NGUYỄN THỊ | T | VĨNH LÂM - VĨNH LINH - QUẢNG TRỊ | 25/10/1979 | 12/02/2014 |
| 1324 | ĐẶNG NHẬT YẾN | N | 53 TRƯỜNG CHINH - TP HUẾ | 27/11/1994 | 13/02/2014 |
| 1325 | LÊ THỊ NGỌC | D | QUẢNG PHƯỚC - QUẢNG ĐIỀN - TT HUẾ | 21/09/1986 | 13/02/2014 |
| 1326 | NGUYỄN THỊ THẢO | H | 8/293 ĐIỆN BIÊN PHỦ - TP HUẾ | 01/01/1989 | 13/02/2014 |
| 1327 | TRẦN THỊ | H | XÃ TÂN LIÊN - HƯỚNG HÓA - QUẢNG TRỊ | 30/08/1989 | 13/02/2014 |
| 1328 | VÕ THỊ | H | THỦY BẰNG - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 28/08/1988 | 13/02/2014 |
| 1329 | VƯƠNG THỊ | V | VẠN NINH - QUẢNG NINH - QUẢNG BÌNH | 14/03/1979 | 13/02/2014 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1330 | HỒ THỊ MINH | P | 2/4 KIỆT 43 YẾT KIÊU - TP HUẾ | 29/11/1994 | 14/02/2014 |
| 1331 | HOÀNG THỊ THANH | H | VĂN HÓA - TUYÊN HÓA - QUẢNG BÌNH | 12/10/1992 | 17/02/2014 |
| 1332 | NGUYỄN THỊ THU | O | CAM CHÍNH - CAM LỘ - QUẢNG TRỊ | 19/04/1986 | 17/02/2014 |
| 1333 | NGUYỄN THỊ TUYẾT | P | 346 PHAN CHU TRINH - TP HUẾ | 28/08/1977 | 17/02/2014 |
| 1334 | THÁI THỊ THANH | H | LÝ NAM ĐẾ - HƯƠNG LONG - TP HUẾ | 08/11/1989 | 17/02/2014 |
| 1335 | TRẦN THỊ | T | ĐÔNG LÊ - ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 01/01/1988 | 18/02/2014 |
| 1336 | LÊ THỊ | H | HƯƠNG LÂM - A LƯỚI - TT HUẾ | 25/08/1976 | 18/02/2014 |
| 1337 | LÊ THỊ TUYẾT | L | P1 ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 27/04/1987 | 18/02/2014 |
| 1338 | MAI THỊ MINH | M | 03 NGUYỄN TRÃI - ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 13/04/1987 | 18/02/2014 |
| 1339 | NGUYỄN THỊ NGỌC | D | 3/37 TRẦN NHÂN TÔNG - TÂY LỘC - TP HUẾ | 02/12/1985 | 18/02/2014 |
| 1340 | NGUYỄN THỊ THU | S | 4/263 BÀ TRIỆU - TP HUẾ | 26/09/1985 | 18/02/2014 |
| 1341 | TRẦN THỊ KIM | T | TRIỆU GIANG - TRIỆU PHONG - QUẢNG TRỊ | 27/10/1984 | 18/02/2014 |
| 1342 | HOÀNG THỊ MỸ | H | QUẢNG THỌ - QUẢNG ĐIỀN - TT HUẾ | 01/08/1985 | 19/02/2014 |
| 1343 | LÊ THỊ | C | QUẢNG THỌ - QUẢNG ĐIỀN - TT HUẾ | 16/02/1994 | 19/02/2014 |
| 1344 | LÊ THỊ | T | THỦY PHÙ - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 25/10/1985 | 19/02/2014 |
| 1345 | TRẦN THỊ THÚY | H | BẾN QUANG - VĨNH LINH - QUẢNG TRỊ | 26/08/1991 | 19/02/2014 |
| 1346 | LÊ THỊ QUỲNH | T | 199 ĐÀO DUY ANH - TP HUẾ | 20/04/1988 | 21/02/2014 |
| 1347 | PHAN THỊ TÙNG | T | TRÀ XUÂN - TRÀ BỒNG - QUẢNG NGÃI | 15/11/1980 | 21/02/2014 |
| 1348 | VÕ THỊ KIM | O | THỦY PHƯƠNG - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 13/10/1979 | 21/02/2014 |
| 1349 | HOÀNG THỊ | N | ĐỒNG HỚI - QUẢNG BÌNH | 04/08/1989 | 21/02/2014 |
| 1350 | MAI THỊ THÚY | V | 31 ĐỘI CUNG - PHÚ HỘI - TP HUẾ | 25/08/1987 | 22/02/2014 |
| 1351 | VÕ THỊ | P | THỦY BIỀU - TP HUẾ | 01/10/1979 | 22/02/2014 |
| 1352 | HUYỀN T.NỮ NHI | K | 104 A CHUNG CƯ TRƯỜNG AN - TT HUẾ | 21/01/1985 | 24/02/2014 |
| 1353 | NGUYỄN THỊ | T | TỔ 1 - HƯƠNG VĂN - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 10/09/1993 | 24/02/2014 |
| 1354 | HOÀNG THỊ CẨM | T | 246 TĂNG BẠT HỔ - TT HUẾ | 14/06/1988 | 27/02/2014 |
| 1355 | HỒ THỊ MAI | C | HƯƠNG VĂN - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 20/10/1986 | 27/02/2014 |
| 1356 | LÊ THỊ | L | 80/5 NGUYỄN LỘ TRẠCH - TP HUẾ | 07/06/1983 | 27/02/2014 |
| 1357 | NGUYỄN THỊ | H | K2 - PHƯỜNG 2 ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 04/07/1988 | 27/02/2014 |
| 1358 | VÕ THỊ | T | TT THUẬN AN - PHÚ VANG - TT HUẾ | 10/08/1985 | 27/02/2014 |
| 1359 | CHÂU THỊ | Q | 51 THANH TỊNH - TP HUẾ | 01/09/1983 | 28/02/2014 |
| 1360 | NGUYỄN T. TƯỜNG | V | 20/87 LỊCH ĐỢI - TP HUẾ | 23/12/1979 | 28/02/2014 |
| 1361 | NGUYỄN THỊ | H | PHÚ BÀI - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 03/08/1974 | 28/02/2014 |
| 1362 | NGUYỄN THỊ | T | 325 LÊ DUẨN - ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 14/12/1985 | 28/02/2014 |
| 1363 | NGUYỄN THỊ TUÝ | P | 39 NGUYỄN TRƯỜNG TỘ - TP HUẾ | 10/10/1987 | 28/02/2014 |
| 1364 | PHAN THỊ THU | H | KHU PHỐ 2 CAM LỘ - QUẢNG TRỊ | 24/11/1985 | 28/02/2014 |
| 1365 | THIỀU THỊ HỒNG | M | 27/ 167 NGUYỄN LỘ TRẠCH - TP HUẾ | 06/03/1987 | 28/02/2014 |
| 1366 | NGUYỄN THỊ KIỀU | C | HƯƠNG HỒ - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 30/07/1988 | 01/03/2014 |
| 1367 | NG. THỊ THU | T | 45 NGUYỄN BIỂU - TP HUẾ | 24/08/1983 | 03/03/2014 |
| 1368 | NGUYỄN THỊ NGỌC | P | 16/ 210 ĐIỆN BIÊN PHỦ - TP HUẾ | 10/04/1984 | 03/03/2014 |
| 1369 | NGUYỄN THỊ THU | H | 118 LÝ THÁI TỔ - AN HÒA - TP HUẾ | 30/08/1987 | 03/03/2014 |
| 1370 | DƯƠNG THỊ | Đ | KHU PHỐ 9 - ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 09/01/1983 | 04/03/2014 |
| 1371 | LÊ THỊ THÙY | D | 129 AN DƯƠNG VƯƠNG - TP HUẾ | 12/12/1988 | 04/03/2014 |
| 1372 | NGUYỄN THỊ QUỲNH | T | KHU PHỐ 2 - ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 22/06/1982 | 04/03/2014 |
| 1373 | PHẠM THỊ | M | KHU VỰC 2 - TỨ HẠ - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 20/08/1986 | 04/03/2014 |
| 1374 | VÕ THỊ ÁNH | N | GIO MAI - GIO LINH - QUẢNG TRỊ | 10/04/1987 | 04/03/2014 |
| 1375 | VÕ THỊ KIM | C | THỦY PHƯƠNG - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 20/11/1982 | 04/03/2014 |
| 1376 | HUỲNH THỊ HỒNG | H | 81 NGUYỄN SINH CUNG - TP HUẾ | 03/05/1984 | 05/03/2014 |
| 1377 | NGUYỄN THỊ CẨM | T | 4/1 LỊCH ĐỢI - TP HUẾ | 16/10/1985 | 06/03/2014 |
| 1378 | NGUYỄN THỊ | T | KP7 - PHƯỜNG 3 - THỊ XÃ QUẢNG TRỊ | 13/03/1980 | 06/03/2014 |
| 1379 | LÊ THỊ HOA | Đ | XÃ HƯƠNG HÒA - NAM ĐÔNG - TT HUẾ | 23/08/1987 | 07/03/2014 |
| 1380 | TÔ THỊ THÙY | T | 66 LÊ LỢI - TP HUẾ | 31/03/1984 | 07/03/2014 |
| 1381 | VĂN THỊ | N | PHONG XUÂN - PHONG ĐIỀN - TT HUẾ | 29/06/1982 | 07/03/2014 |
| 1382 | HOÀNG THỊ | T | LỘC BỔN - PHÚ LỘC - TT HUẾ | 12/07/1982 | 07/03/2014 |
| 1383 | PHAN THỊ | P | SƠN HÓA - TUYÊN HÓA - QUẢNG BÌNH | 17/07/1982 | 10/03/2014 |
| 1384 | ĐẶNG THỊ KIM | P | PHÚ THƯỢNG - PHÚ VANG - TT HUẾ | 29/09/1987 | 10/03/2014 |
| 1385 | LÊ TẤT UYÊN | C | 136 NGUYỄN TRÃI - TP HUẾ | 09/11/1983 | 10/03/2014 |
| 1386 | NGUYỄN THỊ TUYẾT | N | 8/69 ĐÀO DUY ANH - TP HUẾ | 08/03/1975 | 10/03/2014 |
| 1387 | NGUYỄN THỊ AN | L | TỔ 10 THỦY PHƯƠNG - TP HUẾ | 08/06/1982 | 10/03/2014 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1388 | CHÂU THỊ HÀ | T | 227 TRẦN PHÚ - PHƯỚC VĨNH - TT HUẾ | 14/08/1981 | 11/03/2014 |
| 1389 | HỒ LÊ THỦY | D | 99 A DƯƠNG VĂN AN - PHÚ XUÂN - TP HUẾ | 10/11/1982 | 11/03/2014 |
| 1390 | NGUYỄN THỊ | T | LỘC AN - PHÚ LỘC - TT HUẾ | 14/04/1990 | 11/03/2014 |
| 1391 | NGUYỄN THỊ ĐAN | T | 09 QUANG TRUNG - ĐỒNG HỚI - QUẢNG BÌNH | 23/05/1981 | 12/03/2014 |
| 1392 | NGUYỄN THỊ | N | GIO BÌNH - GIO LINH - QUẢNG TRỊ | 23/05/1986 | 12/03/2014 |
| 1393 | PHẠM THỊ | H | PHONG SƠN - PHONG ĐIỀN - TT HUẾ | 08/11/1988 | 12/03/2014 |
| 1394 | NGUYỄN THỊ ÁI | C | 80/15 NGUYỄN LỘ TRẠCH - QUẢNG BÌNH | 20/01/1989 | 13/03/2014 |
| 1395 | ĐOÀN THỊ VÂN | H | ĐÔNG LƯƠNG - ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 30/05/1978 | 13/03/2014 |
| 1396 | LÊ THỊ KIM | L | 211 LÊ DUẨN - TP HUẾ | 23/11/1989 | 13/03/2014 |
| 1397 | TRẦN PHƯƠNG | T | GIO QUANG - GIO LINH - QUẢNG TRỊ | 11/08/1986 | 13/03/2014 |
| 1398 | NGUYỄN THỊ | Q | VIĨNH LINH - QUẢNG TRỊ | 21/11/1980 | 14/03/2014 |
| 1399 | HOÀNG THỊ KIỀU | T | 37 ĐÀO TẤN - TP HUẾ | 06/06/1985 | 14/03/2014 |
| 1400 | LÊ THỊ ÁNH | M | PHÚ BÀI - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 06/07/1989 | 14/03/2014 |
| 1401 | LÊ THỊ THU | H | ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 18/11/1981 | 14/03/2014 |
| 1402 | NGUYỄN THỊ MỸ | N | SỊA - QUẢNG ĐIỀN - TT HUẾ | 10/08/1984 | 14/03/2014 |
| 1403 | NGUYỄN THỊ NGỌC | N | 56 NGUYỄN KHUYẾN - TP HUẾ | 05/03/1986 | 14/03/2014 |
| 1404 | PHẠM THỊ BẠCH | T | LỘC BỔN - PHÚ LỘC - TT HUẾ | 01/01/1973 | 14/03/2014 |
| 1405 | NGUYỄN THỊ | N | DƯƠNG THỦY - LỆ THỦY - QUẢNG BÌNH | 10/09/1986 | 15/03/2014 |
| 1406 | LÊ THỊ QUỲNH | T | THỦY PHƯƠNG - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 05/03/1987 | 17/03/2014 |
| 1407 | LÊ THỊ | N | THỦY PHƯƠNG - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 30/05/1987 | 17/03/2014 |
| 1408 | NGUYỄN THỊ MỸ | L | QUẢNG NGẠN - QUẢNG ĐIỀN - TT HUẾ | 09/02/1991 | 17/03/2014 |
| 1409 | NGUYỄN THI THU | T | PHÚ DIÊN - PHÚ VANG - TT HUẾ | 19/11/1987 | 17/03/2014 |
| 1410 | NGUYỄN THI | T | TP HUẾ - TT HUẾ | 08/06/1986 | 17/03/2014 |
| 1411 | PHAN THỊ | N | THÔN 2 - VINH AN - PHÚ VANG - TT HUẾ | 11/02/1982 | 17/03/2014 |
| 1412 | TRƯƠNG THỊ BÍCH | T | HÒA THỌ ĐÔNG - CẨM LỆ - ĐÀ NẴNG | 12/09/1982 | 17/03/2014 |
| 1413 | TRẦN THỊ | L | QUẢNG THÁI - QUẢNG ĐIỀN - TT HUẾ | 23/10/1979 | 18/03/2014 |
| 1414 | VÕ THỊ KIỀU | M | 101 HUỲNH THÚC KHÁNG - TP HUẾ | 11/11/1983 | 18/03/2014 |
| 1415 | ĐINH THỊ HỒNG | T | CAM CHÍNH - CAM LỘ - QUẢNG TRỊ | 05/03/1987 | 19/03/2014 |
| 1416 | DƯƠNG THỊ THU | T | 80 PHÙN HƯNG - THUẬN THÀNH - TP HUẾ | 13/06/1988 | 19/03/2014 |
| 1417 | MAI HỒNG | T | KHU 19 P5 - ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 27/10/1992 | 19/03/2014 |
| 1418 | NGUYỄN THỊ K. | N | 336 PHAN CHU TRINH - TP HUẾ | 10/02/1985 | 19/03/2014 |
| 1419 | NGUYỄN THỊ NHƯ | Á | 21A/30 ĐOÀN HỮU TRƯNG - TP HUẾ | 12/06/1979 | 19/03/2014 |
| 1420 | NGUYỄN THỊ NHƯ | Ý | HẢI QUẾ - HẢI LĂNG - QUẢNG TRỊ | 18/04/1988 | 19/03/2014 |
| 1421 | NGUYỄN THỊ THÚY | H | CAM CHÍNH - CAM LỘ - QUẢNG TRỊ | 19/11/1986 | 19/03/2014 |
| 1422 | HOÀNG THỊ | D | HƯƠNG PHONG - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 17/05/1987 | 19/03/2014 |
| 1423 | ĐẶNG HỒNG ĐÔNG | C | 8/40 NGUYỄN CHÍ THANH - TP HUẾ | 14/01/1976 | 20/03/2014 |
| 1424 | HỒ KIM | P | PHƯỜNG HÒA XUÂN - CẨM LỆ - ĐÀ NẴNG | 12/07/1991 | 20/03/2014 |
| 1425 | NGUYỄN THỊ THÙY | M | LỘC VĨNH - PHÚ LỘC - TT HUẾ | 10/01/1989 | 20/03/2014 |
| 1426 | PHAN THỊ THANH | L | LỘC BỔN - PHÚ LỘC - TT HUẾ | 01/01/1988 | 20/03/2014 |
| 1427 | TRẦN THỊ KIM | L | 3/63 ĐIỆN BIÊN PHỦ - TP HUẾ | 18/07/1988 | 20/03/2014 |
| 1428 | TRẦN THỊ | Y | PHONG MỸ - PHONG ĐIỀN - TT HUẾ | 25/10/1975 | 20/03/2014 |
| 1429 | PHAN THỊ | N | THÔN 10 - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 01/01/1976 | 20/03/2014 |
| 1430 | ĐẶNG THỊ KIỀU | O | KHE TRE - NAM ĐÔNG - TT HUẾ | 04/12/1984 | 21/03/2014 |
| 1431 | TRẦN THỊ THÚY | P | ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 28/06/1982 | 21/03/2014 |
| 1432 | DƯƠNG THỊ TUYẾT | N | SƠN THỦY - LỆ THỦY - QUẢNG BÌNH | 17/11/1985 | 24/03/2014 |
| 1433 | PHẠM THỊ | B | TÂN LẬP - HƯỚNG HÓA - QUẢNG TRỊ | 25/02/1988 | 24/03/2014 |
| 1434 | PHẠM THỊ | K | 107 NGÔ ĐỨC KẾ - NGHỆ AN | 26/08/1991 | 24/03/2014 |
| 1435 | TRẦN THỊ | H | CỬA TÙNG - VĨNH LINH - QUẢNG TRỊ | 16/01/1985 | 24/03/2014 |
| 1436 | HUỲNH THỊ | C | 102 HOÀNG THỊ LOAN - TP HUẾ | 01/02/1981 | 24/03/2014 |
| 1437 | LÊ THỊ THANH | T | 227 XUÂN 68 - TP HUẾ | 03/10/1985 | 25/03/2014 |
| 1438 | HUỲNH THỊ | T | LỘC ĐIỀN - PHÚ LỘC - TT HUẾ | 20/05/1990 | 25/03/2014 |
| 1439 | NGÔ THỊ | T | THỦY THANH - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 28/06/1990 | 25/03/2014 |
| 1440 | NGUYỄN THỊ T. | N | TK4 ÁI TỬ - TRIỆU PHONG - QUẢNG TRỊ | 19/10/1987 | 25/03/2014 |
| 1441 | PHẠM THỊ KIM | H | QUẢNG CÔNG - QUẢNG ĐIỀN - TT HUẾ | 23/09/1986 | 25/03/2014 |
| 1442 | TẠ THỊ | P | HỒ XÁ - VĨNH LINH - QUẢNG TRỊ | 20/07/1982 | 25/03/2014 |
| 1443 | VĂN THỊ BÍCH | N | PHONG AN - PHONG ĐIỀN - TT HUẾ | 12/08/1986 | 25/03/2014 |
| 1444 | HOÀNG MINH | H | ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 13/05/1983 | 26/03/2014 |
| 1445 | NGUYỄN THỊ CẨM | N | 30/3 ĐỐNG ĐA - TP HUẾ | 06/06/1990 | 26/03/2014 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1446 | NGUYỄN THỊ | D | P5 - ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 02/11/1987 | 26/03/2014 |
| 1447 | NGUYỄN THỊ | P | VĨNH THÁI - VĨNH LINH - QUẢNG TRỊ | 14/01/1985 | 26/03/2014 |
| 1448 | PHẠM THỊ PHƯƠNG | L | 304 CHI LĂNG - TP HUẾ | 15/08/1970 | 26/03/2014 |
| 1449 | BÙI THÙY | L | 26A VĂN CAO - TP HUẾ | 11/06/1985 | 27/03/2014 |
| 1450 | HỒ THU | H | 6/19 HOÀNG DIỆU - TP HUẾ | 30/08/1981 | 27/03/2014 |
| 1451 | NGUYỄN THỊ HỒNG | L | LỘC BỔN - PHÚ LỘC - TT HUẾ | 03/03/1983 | 27/03/2014 |
| 1452 | NGUYỄN THỊ MINH | H | PHÚ VANG - TT HUẾ | 12/01/1985 | 27/03/2014 |
| 1453 | NGUYỄN THÙY | P | 69 NGÔ ĐỨC KẾ - TP HUẾ | 16/11/1990 | 27/03/2014 |
| 1454 | TRẦN THỊ HỒNG | P | PHƯỚC LỘC - LỘC TIẾN - TT HUẾ | 01/01/1992 | 27/03/2014 |
| 1455 | TRƯƠNG THỊ | V | VINH AN - PHÚ VANG - TT HUẾ | 23/05/1988 | 27/03/2014 |
| 1456 | NGUYỄN THỊ DIỆU | N | TRIỆU SƠN - TRIỆU PHONG - QUẢNG TRỊ | 30/04/1988 | 28/03/2014 |
| 1457 | NGUYỄN THỊ | T | QUẢNG THỌ - QUẢNG ĐIỀN - TT HUẾ | 28/10/1981 | 28/03/2014 |
| 1458 | NGÔ THỊ | M | HƯƠNG PHONG - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 06/08/1988 | 31/03/2014 |
| 1459 | HÀ THỊ THU | H | ĐỒNG LÊ - TUYÊN HÓA - QUẢNG BÌNH | 03/02/1986 | 31/03/2014 |
| 1460 | NGUYỄN PHẠM ÁI | L | THỦY PHƯƠNG - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 11/10/1987 | 31/03/2014 |
| 1461 | VÕ THỊ HỒNG | T | HẢI TRƯỜNG - HẢI LĂNG - QUẢNG TRỊ | 30/10/1988 | 31/03/2014 |
| 1462 | TRẦN THỊ THẢO | H | 71 CHI LĂNG - TP HUẾ | 14/07/1983 | 01/04/2014 |
| 1463 | LÊ THỊ THÙY | T | THỦY DƯƠNG - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 23/03/1979 | 01/04/2014 |
| 1464 | LÊ THỊ | H | SEN THỦY - LỆ THỦY - QUẢNG BÌNH | 13/03/1977 | 01/04/2014 |
| 1465 | NGUYỄN THỊ | D | 19 LÊ THÁNH TÔNG - ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 26/02/1984 | 01/04/2014 |
| 1466 | PHẠM THỊ LỆ | T | 43/2 TÔ HIẾN THÀNH - TP HUẾ | 03/07/1986 | 02/04/2014 |
| 1467 | NGUYỄN THỊ HỒNG | H | BẮC LÝ - ĐỒNG HỚI - QUẢNG BÌNH | 18/12/1977 | 02/04/2014 |
| 1468 | NGUYỄN THỊ THANH | Á | QUẢNG CÔNG - QUẢNG ĐIỀN - TT HUẾ | 01/01/1971 | 02/04/2014 |
| 1469 | NGUYỄN THỊ | L | THÔN 3 - THỦY PHÙ - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 20/06/1992 | 02/04/2014 |
| 1470 | HỒ THỊ LỆ | U | SỊA - QUẢNG ĐIỀN - TT HUẾ | 01/01/1985 | 03/04/2014 |
| 1471 | LÊ THỊ MINH | T | P1 - ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 18/02/1986 | 03/04/2014 |
| 1472 | LÊ THỊ | T | PHÚ DIÊN - PHÚ VANG - TT HUẾ | 10/11/1985 | 03/04/2014 |
| 1473 | PHẠM THỊ | H | DƯƠNG THỦY - LỆ THỦY - QUẢNG BÌNH | 18/04/1980 | 03/04/2014 |
| 1474 | PHAN THỊ BÍCH | H | HẢI THƯỢNG - HẢI LĂNG - QUẢNG TRỊ | 26/06/1984 | 03/04/2014 |
| 1475 | TRẦN THỊ T. | H | P1 - ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 20/11/1986 | 03/04/2014 |
| 1476 | TRẦN THỊ THÚY | V | CỬA TÙNG - VĨNH LINH - QUẢNG TRỊ | 29/07/1981 | 03/04/2014 |
| 1477 | TRẦN THỊ DIỆU | H | ĐỒNG LÊ - TUYÊN HÓA - QUẢNG BÌNH | 04/11/1987 | 04/04/2014 |
| 1478 | DƯƠNG THỊ PHƯƠNG | Á | 316 /1BAO VINH - TP HUẾ | 21/02/1985 | 04/04/2014 |
| 1479 | HỒ THỊ THÚY | N | THỦY CHÂU - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 28/01/1985 | 07/04/2014 |
| 1480 | TRẦN THỊ PHƯƠNG | L | 25 HÀ NỘI - TP HUẾ | 28/01/1980 | 07/04/2014 |
| 1481 | VÕ THỊ | M | 73/16/20 NGUYỄN HOÀNG - TP HUẾ | 06/06/1987 | 07/04/2014 |
| 1482 | BÙI LÊ THANH | N | 168 PHAN CHU TRINH - TP HUẾ | 24/03/1981 | 08/04/2014 |
| 1483 | LÂM THỊ XUÂN | N | QUẢNG CÔNG - QUẢNG ĐIỀN - TT HUẾ | 13/03/1982 | 08/04/2014 |
| 1484 | LÊ THỊ | M | LỘC AN - PHÚ LỘC - TT HUẾ | 09/09/1986 | 08/04/2014 |
| 1485 | LÊ THỊ THANH | T | HỒ XÁ - VĨNH LINH - QUẢNG TRỊ | 06/07/1987 | 08/04/2014 |
| 1486 | NGUYỄN THỊ | H | 78/14/3 PHẠM THỊ LIÊN - TP HUẾ | 28/07/1985 | 08/04/2014 |
| 1487 | PHAN NGỌC | T | DUY NINH - QUẢNG NINH - QUẢNG BÌNH | 08/04/1983 | 08/04/2014 |
| 1488 | TRẦN NGUYỄN TRÀ | M | 90 ÔNG ÍCH KHIÊM - TP HUẾ | 15/07/1986 | 08/04/2014 |
| 1489 | BÙI THỊ | T | HƯƠNG VĂN - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 22/11/1974 | 10/04/2014 |
| 1490 | DƯƠNG THỊ | T | 47 PHÙNG HƯNG - TP HUẾ | 03/11/1978 | 10/04/2014 |
| 1491 | HOÀNG THỊ | H | VIỆT TRUNG - BỐ TRẠCH - QUẢNG BÌNH | 20/08/1985 | 10/04/2014 |
| 1492 | LÊ HẢI | Y | 28 ĐÀO TẤN - TP HUẾ | 06/08/1985 | 10/04/2014 |
| 1493 | LÊ THỊ MAI | N | 8/14 NGÔ THỜI NHẬM - TP HUẾ | 07/11/1982 | 10/04/2014 |
| 1494 | LÊ THỊ VIỆT | A | PHONG ĐIỀN - TT HUẾ | 13/03/1988 | 10/04/2014 |
| 1495 | NGUYỄN THỊ ĐOAN | T | PHONG SƠN - PHONG ĐIỀN - TT HUẾ | 31/10/1980 | 10/04/2014 |
| 1496 | NGUYỄN THỊ KIM | H | MỸ AN - PHÚ DƯƠNG - PHÚ VANG - TT HUẾ | 19/02/1990 | 10/04/2014 |
| 1497 | NNGUYỄN THỊ | S | 41 NGUYỄN THIỆN KẾ - TP HUẾ | 19/02/1985 | 10/04/2014 |
| 1498 | VÕ THỊ | D | THỦY DƯƠNG - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 28/03/1983 | 10/04/2014 |
| 1499 | VÕ THỊ | T | THỦY LƯƠNG - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 02/04/1987 | 11/04/2014 |
| 1500 | LÊ THỊ THU | T | 2/51 PHẠM NGỌC THẠCH - TT HUẾ | 27/08/1980 | 11/04/2014 |
| 1501 | LÊ THỊ TƯỜNG | Â | PHONG AN - PHONG ĐIỀN - TT HUẾ | 04/01/1987 | 11/04/2014 |
| 1502 | NGUYỄN THU | H | KHỐI 2 - ANH SƠN - NGHỆ AN | 03/10/1987 | 11/04/2014 |
| 1503 | TRẦN THỊ KIỀU | T | CỬA VIỆT - GIO LINH - QUẢNG TRỊ | 17/10/1986 | 11/04/2014 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1504 | TRẦN THỊ | V | VĨNH LONG - VĨNH LINH - QUẢNG TRỊ | 17/09/1985 | 11/04/2014 |
| 1505 | TRƯƠNG THỊ NHƯ | Ý | 6/9/281 CHI LĂNG - TP HUẾ | 09/10/1993 | 11/04/2014 |
| 1506 | VÕ THỊ THIÊN | T | VINH XUÂN - PHÚ VANG - TT HUẾ | 30/09/1981 | 11/04/2014 |
| 1507 | CAO THỊ | B | 127 PHAN CHU TRINH - TP HUẾ | 27/02/1986 | 14/04/2014 |
| 1508 | ĐỖ THỊ | H | HƯƠNG VINH - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 09/02/1985 | 14/04/2014 |
| 1509 | NGUYỄN THỊ LỆ | T | NAM TRẠCH BỐ TRẠCH - QUẢNG BÌNH | 20/03/1987 | 14/04/2014 |
| 1510 | NGUYỄN THỊ | N | PHÚ TÂN - THUẬN AN - TT HUẾ | 20/08/1990 | 14/04/2014 |
| 1511 | PHẠM THỊ | Á | LỘC AN - PHÚ LỘC - TT HUẾ | 01/09/1991 | 14/04/2014 |
| 1512 | NGUYỄN THỊ QUỲNH | N | PHONG THỦY - LỆ THỦY - QUẢNG BÌNH | 11/08/1984 | 15/04/2014 |
| 1513 | HOÀNG THỊ HUYỀN | T | 27/3/42 NGUYỄN CÔNG TRỨ - TP HUẾ | 14/12/1986 | 15/04/2014 |
| 1514 | HUỲNH THỊ THANH | N | VINH HIỀN - PHÚ LỘC - TT HUẾ | 13/12/1989 | 15/04/2014 |
| 1515 | NGUYỄN THỊ | H | KHE SANH - HƯỚNG HÓA - QUẢNG TRỊ | 01/08/1986 | 15/04/2014 |
| 1516 | NGUYỄN THỊ MỸ | D | 268/7 LÝ NAM ĐẾ - TT HUẾ | 29/01/1987 | 15/04/2014 |
| 1517 | NGUYỄN THỊ YẾN | P | 6 TRẦN THÁI DƯƠNG - TÂY LỘC - TT HUẾ | 23/06/1990 | 15/04/2014 |
| 1518 | LÊ THỊ MINH | A | 16/ 2 LA SƠN PHU TỬ - TP HUẾ | 21/05/1983 | 16/04/2014 |
| 1519 | PHAN THỊ | P | THUẬN AN - PHÚ VANG - TT HUẾ | 10/10/1983 | 16/04/2014 |
| 1520 | TRẦN THỊ THANH | T | TRIỆU THUẬN - TRIỆU PHONG - QUẢNG TRỊ | 04/08/1985 | 16/04/2014 |
| 1521 | TRỊNH NGỌC | T | TỔ 5 - A LƯỚI - TT HUẾ | 26/10/1980 | 16/04/2014 |
| 1522 | BÙI THỊ | T | HỒ XÁ - VĨNH LINH - QUẢNG TRỊ | 20/06/1985 | 16/04/2014 |
| 1523 | NGUYỄN THỊ TƯỜNG | V | THỦY DƯƠNG - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 02/07/1976 | 17/04/2014 |
| 1524 | HOÀNG THỊ ÁI | T | QUI ĐẠT - NINH HÓA - QUẢNG BÌNH | 02/05/1987 | 17/04/2014 |
| 1525 | NGUYỄN THỊ | T | LỘC THỦY - PHÚ LỘC - TT HUẾ | 02/11/1982 | 17/04/2014 |
| 1526 | PHẠM THỊ | M | 11 TRẦN THÁI TÔNG - THỦY XUÂN - TT HUẾ | 10/11/1988 | 17/04/2014 |
| 1527 | VÕ THỊ THANH | T | HƯƠNG PHONG - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 28/10/1990 | 17/04/2014 |
| 1528 | BÙI THỊ TRANG | N | GIO LINH - QUẢNG TRỊ | 08/11/1986 | 18/04/2014 |
| 1529 | BÙI THỊ XUÂN | H | PHONG HIỀN - PHONG ĐIỀN - TT HUẾ | 05/12/1988 | 18/04/2014 |
| 1530 | HUỲNH NGUYÊN | H | 32 HÀM NGHI - TP HUẾ | 18/05/1986 | 18/04/2014 |
| 1531 | NGÔ THỊ | S | THỦY PHÙ - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 16/06/1977 | 18/04/2014 |
| 1532 | NGUYỄN THỊ | T | TRIỆU TRẠCH - TRIỆU PHONG - QUẢNG TRỊ | 22/09/1978 | 18/04/2014 |
| 1533 | TRƯƠNG THỊ NHƯ | H | ĐÔNG LƯƠNG - ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 01/02/1979 | 18/04/2014 |
| 1534 | ĐOÀN THỊ MỸ | C | 16/37 HÀN MẶC TỬ - TP HUẾ | 02/01/1988 | 19/04/2014 |
| 1535 | NGUYỄN THỊ HƯƠNG | N | VĨNH GIANG - VĨNH LINH - QUẢNG TRỊ | 12/04/1990 | 21/04/2014 |
| 1536 | NGUYỄN THỊ THANH | T | TRUNG GIANG - GIO LINH - QUẢNG TRỊ | 22/07/1985 | 21/04/2014 |
| 1537 | NGUYỄN THỊ | X | PHONG CHƯƠNG - PHONG ĐIỀN - TT HUẾ | 25/08/1987 | 21/04/2014 |
| 1538 | PHAN THỊ | Q | LỘC AN - PHÚ LỘC - TT HUẾ | 06/05/1991 | 21/04/2014 |
| 1539 | HÀ THỊ MỸ | T | HƯƠNG AN - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 25/03/1993 | 22/04/2014 |
| 1540 | CAO THỊ | N | 187 ĐIỆN BIÊN PHỦ - TP HUẾ | 09/02/1987 | 22/04/2014 |
| 1541 | ĐẶNG THỊ THU | H | QUẢNG AN - QUẢNG ĐIỀN - TT HUẾ | 22/09/1986 | 22/04/2014 |
| 1542 | HỒ THỊ THU | H | 31/68 PHÙNG HƯNG - TP HUẾ | 01/10/1977 | 22/04/2014 |
| 1543 | LÊ THỊ DIỄM | M | QUẢNG THỌ - QUẢNG ĐIỀN - TT HUẾ | 18/07/1990 | 22/04/2014 |
| 1544 | LÊ THỊ MINH | P | HƯƠNG HỒ - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 17/09/1991 | 22/04/2014 |
| 1545 | NGUYỄN THỊ | T | KHU VỰC 2 - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 01/03/1985 | 22/04/2014 |
| 1546 | NGUYỄN THỊ THÚY | H | HẢI DƯƠNG - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 10/04/1984 | 22/04/2014 |
| 1547 | PHAN THỊ HÀ | G | ĐỒNG F PHÚ ĐỒNG HỚI - QUẢNG BÌNH | 10/06/1988 | 22/04/2014 |
| 1548 | ĐẶNG THỊ | T | HƯƠNG PHONG - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 13/03/1983 | 23/04/2014 |
| 1549 | ĐOÀN THỊ QUỲNH | A | 13/19 HỒ XUÂN HƯƠNG - TP HUẾ | 20/03/1984 | 23/04/2014 |
| 1550 | NGÔ THỊ PHƯƠNG | N | PHÚ LỘC - PHÚ LỘC - TT HUẾ | 12/02/1982 | 23/04/2014 |
| 1551 | NGUYỄN THỊ | H | QUẢNG PHƯỚC - QUẢNG ĐIỀN - TT HUẾ | 06/11/1978 | 23/04/2014 |
| 1552 | NGUYỄN THỊ | L | PHÚ ĐA - PHÚ VANG - TT HUẾ | 10/04/1989 | 23/04/2014 |
| 1553 | NGUYỄN THỊ THANH | T | 895 NGUYỄN TẤT THÀNH - TT HUẾ | 01/05/1991 | 23/04/2014 |
| 1554 | VŨ THỊ NGỌC | O | TỔ 1 - CỤM 3 - A LƯỚI - TT HUẾ | 09/01/1988 | 23/04/2014 |
| 1555 | ĐINH THU | H | 32 LÊ HUẤN - TP HUẾ | 06/12/1988 | 24/04/2014 |
| 1556 | LÊ THỊ TUYẾT | M | HẢI THƯỢNG - HẢI LĂNG - QUẢNG TRỊ | 05/06/1987 | 24/04/2014 |
| 1557 | NGUYỄN THỊ MINH | T | 60 LÊ DUẨN - TP HUẾ | 12/08/1987 | 24/04/2014 |
| 1558 | NGUYỄN THỊ NGỌC | T | 120 PHAN BỘI CHÂU - TP HUẾ | 03/11/1987 | 24/04/2014 |
| 1559 | PHAN THỊ DIỆU | H | HƯƠNG PHONG - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 27/08/1989 | 24/04/2014 |
| 1560 | TRỊNH THỊ KIM | Q | PHƯỜNG 6 - TUY HÒA - PHÚ YÊN | 20/04/1985 | 24/04/2014 |
| 1561 | NGUYỄN THỊ HỒNG | A | 87 TAM THAI - TP HUẾ | 15/04/1984 | 25/04/2014 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1562 | PHẠM ĐÌNH MỸ | L | 140 TRẦN HƯNG ĐẠO - ĐÔNG HÀ | 27/09/1987 | 25/04/2014 |
| 1563 | PHAN THỊ TƯỜNG | V | 111 KIM LONG - TP HUẾ | 28/01/1985 | 25/04/2014 |
| 1564 | TRƯƠNG THỊ KHÁNH | H | THỦY CHÂU - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 04/09/1987 | 25/04/2014 |
| 1565 | ĐOÀN THỊ | H | TIỂU KHU 1- MINH HÓA - QUẢNG BÌNH | 04/06/1993 | 28/04/2014 |
| 1566 | LÊ THỊ HUYỀN | T | SỊA - QUẢNG ĐIỀN - TT HUẾ | 10/10/1979 | 28/04/2014 |
| 1567 | NGUYỄN THỊ | L | PHÚ SƠN - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 13/05/1983 | 28/04/2014 |
| 1568 | ĐÀO THỊ | L | 457 PHAN CHU TRINH - PLAYKU - GIA LAI | 04/03/1988 | 29/04/2014 |
| 1569 | LÊ THỊ BẠCH | H | 14 NGUYỄN KHUYẾN - TP HUẾ | 14/08/1988 | 29/04/2014 |
| 1570 | LÊ THỊ MỸ | L | TT A LƯỚI - TT HUẾ | 14/02/1979 | 29/04/2014 |
| 1571 | NGUYỄN THỊ T. | L | LỘC BỔN - PHÚ LỘC - TT HUẾ | 01/06/1990 | 29/04/2014 |
| 1572 | NGUYỄN THỊ | V | CAM LỘ - QUẢNG TRỊ | 30/03/1989 | 29/04/2014 |
| 1573 | PHAN THỊ | T | PHONG AN - PHONG ĐIỀN - TT HUẾ | 11/08/1997 | 29/04/2014 |
| 1574 | TRƯƠNG LÊ PHƯƠNG | T | 4/60 LỊCH ĐỢI - TP HUẾ | 21/07/1986 | 29/04/2014 |
| 1575 | DƯƠNG THỊ DIỆU | H | 13/3 AN DƯƠNG VƯƠNG - TP HUẾ | 24/02/1984 | 05/05/2014 |
| 1576 | HOÀNG THỊ | Đ | KHU PHỐ 7- ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 10/10/1978 | 05/05/2014 |
| 1577 | NGUYỄN THỊ NHƯ | H | 101 MINH MẠNG - TP HUẾ | 01/05/1985 | 05/05/2014 |
| 1578 | NGUYỄN THỊ | X | THỦY PHƯƠNG - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 16/05/1982 | 05/05/2014 |
| 1579 | TRẦN THỊ T. | H | KHU PHỐ 2- ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 19/05/1980 | 05/05/2014 |
| 1580 | CAO THỊ | B | KHE TRE - NAM ĐÔNG - TT HUẾ | 17/09/1979 | 06/05/2014 |
| 1581 | HÀ THỊ BÍCH | N | THUẬN AN - PHÚ VANG - TT HUẾ | 24/11/1994 | 06/05/2014 |
| 1582 | LÊ THỊ PHƯƠNG | H | HẢI THÀNH - ĐỒNG HỚI - QUẢNG BÌNH | 01/01/1981 | 06/05/2014 |
| 1583 | LÊ THỊ THU | H | PHÚ DƯƠNG- PHÚ VANG - TT HUẾ | 12/11/1988 | 06/05/2014 |
| 1584 | NGUYỄN THỊ QUỲNH | N | 52 HỒ ĐẮC DI - TP HUẾ | 08/03/1986 | 06/05/2014 |
| 1585 | NGUYỄN THỊ T. | P | 75 TÔN QUANG PHIỆT - TP HUẾ | 07/05/1984 | 06/05/2014 |
| 1586 | TRẦN THỊ HỒNG | L | GIO MỸ - GIO LINH - QUẢNG TRỊ | 25/05/1975 | 06/05/2014 |
| 1587 | TRƯƠNG NHƯ | P | 2/20/9 K 131 TRẦN PHÚ - TP HUẾ | 23/06/1983 | 06/05/2014 |
| 1588 | NGUYỄN THỊ | H | HẢI THÁI - GIO LINH - QUẢNG TRỊ | 22/06/1988 | 06/05/2014 |
| 1589 | LÊ THỊ KIM | P | 70/1 NGUYỄN CƯ TRINH - TT HUẾ | 13/05/1987 | 07/05/2014 |
| 1590 | ĐÀO THỊ VĨNH | T | 741/1 QUANG TRUNG - AN KHÊ - GIA LAI | 20/09/1986 | 07/05/2014 |
| 1591 | HUỲNH THỊ MỸ | P | 1/38 BAO VINH - TP HUẾ | 31/07/1989 | 07/05/2014 |
| 1592 | LÊ PHƯƠNG MINH | H | PHÚ SƠN - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 06/08/1989 | 07/05/2014 |
| 1593 | LÊ THỊ DẠ | T | 9/42 LÊ LỢI - TP HUẾ | 09/09/1980 | 07/05/2014 |
| 1594 | NGUYỄN THỊ ANH | T | 29 MẸ SUỐT - ĐỒNG HỚI - QUẢNG BÌNH | 08/02/1990 | 07/05/2014 |
| 1595 | NGUYỄN THỊ | H | LAO BẢO - HƯỚNG HÓA - QUẢNG TRỊ | 17/02/1992 | 07/05/2014 |
| 1596 | PHAN THỊ | M | GIO AN - GIO LINH - QUẢNG TRỊ | 20/07/1978 | 07/05/2014 |
| 1597 | TRẦN TT | H | 33/130 TRẦN PHÚ - TP HUẾ | 26/05/1997 | 07/05/2014 |
| 1598 | ĐOÀN BẢO | H | 18/17 TRẦN QUÝ CÁP - TP HUẾ | 11/02/1987 | 08/05/2014 |
| 1599 | HÀ THỊ NHƯ | T | KVII - HƯƠNG SƠ - TT HUẾ | 08/02/1988 | 08/05/2014 |
| 1600 | HOÀNG THỊ | H | NGƯ THỦY - LỆ THỦY - QUẢNG BÌNH | 07/08/1987 | 08/05/2014 |
| 1601 | NGUYỄN THỊ THÙY | L | ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 24/02/1984 | 09/05/2014 |
| 1602 | PHẠM THỊ | H | HƯƠNG VĂN - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 10/01/1991 | 09/05/2014 |
| 1603 | PHAN THỊ LAN | H | LỘC TRÌ - PHÚ LỘC - T T HUẾ | 06/05/1984 | 09/05/2014 |
| 1604 | NGUYỄN THỊ HỒNG | C | 8 NGUYỄN HỮU CẢNH - TP HUẾ | 16/03/1974 | 10/05/2014 |
| 1605 | PHẠM THỊ PHƯƠNG | X | HƯƠNG CẦN - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 21/08/1988 | 10/05/2014 |
| 1606 | PHAN THỊ | D | KHÓM II - DAKARONG - QUẢNG TRỊ | 20/09/1992 | 10/05/2014 |
| 1607 | CAO THỊ | L | QUẢNG VINH - QUẢNG ĐIỀN - TT HUẾ | 10/02/1985 | 12/05/2014 |
| 1608 | NGUYỄN THỊ T. | H | LỘC ĐIỀN - PHÚ LỘC - TT HUẾ | 12/08/1986 | 12/05/2014 |
| 1609 | TRẦN THỊ ÁNH | T | QUẢNG VINH - QUẢNG ĐIỀN - TT HUẾ | 24/02/1989 | 12/05/2014 |
| 1610 | ĐINH THỊ THU | H | PHÚ THƯỢNG - PHÚ VANG - TT HUẾ | 19/11/1981 | 13/05/2014 |
| 1611 | NGUYỄN THỊ KIM | A | PHÚ AN - PHÚ VANG - TT HUẾ | 20/07/1987 | 13/05/2014 |
| 1612 | NGUYỄN THỊ | M | THỦY PHƯƠNG - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 10/11/1991 | 13/05/2014 |
| 1613 | LÊ THỊ HẢI | Y | ĐÔNG LÊ - ĐÔNG HÀ- QUẢNG TRỊ | 16/10/1976 | 14/05/2014 |
| 1614 | NGUYỄN TD | T | PHÚ THUẬN - PHÚ VANG - TT HUẾ | 01/01/1996 | 14/05/2014 |
| 1615 | VĂN THỊ THANH | S | VINH HÀ - PHÚ VANG - TT HUẾ | 11/12/1982 | 15/05/2014 |
| 1616 | NGUYỄN THỊ HẢI | L | ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 13/06/1982 | 16/05/2014 |
| 1617 | NGUYỄN THỊ | T | QUẢNG ĐIỀN - TT HUẾ | 20/09/1983 | 16/05/2014 |
| 1618 | NGUYỄN THỊ MINH | N | 44 THÂN TRỌNG MỘT - TÂY LỘC - TP HUẾ | 08/11/1981 | 19/05/2014 |
| 1619 | NGUYỄN THỊ | T | KHE SANH - HƯỚNG HÓA - QUẢNG TRỊ | 14/11/1989 | 20/05/2014 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1620 | PHAN THỊ QUỲNH | N | 8 LÊ QUÝ ĐÔN - TP HUẾ | 26/06/1983 | 20/05/2014 |
| 1621 | TRƯƠNG THỊ | Ý | VINH XUÂN - PHÚ VANG - TT HUẾ | 20/08/1991 | 20/05/2014 |
| 1622 | HẬU THỊ VIỆT | H | HƯƠNG VINH - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 11/02/1985 | 22/05/2014 |
| 1623 | LÊ THỊ | K | VĨNH NAM - VĨNH LINH - QUẢNG TRỊ | 10/04/1980 | 22/05/2014 |
| 1624 | NGUYỄN THỊ NGỌC | T | 22/46 HỒ ĐẮC DI - TP HUẾ | 02/06/1989 | 22/05/2014 |
| 1625 | NGUYỄN THỊ THU | H | THỦY BIỀU - TP HUẾ | 08/08/1984 | 23/05/2014 |
| 1626 | BÙI THỊ BÍCH | T | ÁI TỬ - TRIỆU PHONG - QUẢNG TRỊ | 07/10/1978 | 23/05/2014 |
| 1627 | HỒ THỊ | P | 175 TRẦN PHÚ - TP HUẾ | 02/07/1986 | 23/05/2014 |
| 1628 | MAI THÁI | H | BẮC LÝ - ĐỒNG HỚI - QUẢNG BÌNH | 28/03/1983 | 23/05/2014 |
| 1629 | ĐẶNG NGỌC MINH | T | PHÚ THƯỢNG - PHÚ VANG - TT HUẾ | 20/01/1982 | 24/05/2014 |
| 1630 | NGUYỄN THỊ | D | QUẢNG NINH - QUẢNG ĐIỀN - TT HUẾ | 07/10/1984 | 24/05/2014 |
| 1631 | NGUYỄN THỊ | P | THỦY PHƯƠNG - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 27/01/1989 | 24/05/2014 |
| 1632 | PHAN THỊ | L | PHÚ THUẬN - PHÚ VANG - TP HUẾ | 01/01/1979 | 26/05/2014 |
| 1633 | NGUYỄN THỊ MAI | H | THỦY DƯƠNG - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 28/06/1988 | 27/05/2014 |
| 1634 | NGUYỄN THỊ NHƯ | T | HỒ XÁ - VĨNH LINH - QUẢNG TRỊ | 17/10/1987 | 27/05/2014 |
| 1635 | TRẦN THỊ | T | THỦY PHƯƠNG - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 08/01/1979 | 27/05/2014 |
| 1636 | HOÀNG THỊ PHƯƠNG | L | TỨ HẠ - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 02/08/1988 | 28/05/2014 |
| 1637 | NGUYỄN THỊ QUỲNH | T | THỦY XUÂN -HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 12/01/1985 | 28/05/2014 |
| 1638 | ĐẶNG THỊ THU | T | LÔ 12 - TÙNG THIỆN VƯƠNG - TP HUẾ | 07/10/1987 | 30/05/2014 |
| 1639 | NGUYỄN TRẦN NHẬT | N | 115/3 ĐẶNG TẤT - HƯƠNG VINH - TP HUẾ | 20/11/1974 | 30/05/2014 |
| 1640 | PHAN THỊ | T | 13/2 NGUYỄN PHÚC NGUYÊN - TP HUẾ | 12/08/1985 | 30/05/2014 |
| 1641 | TRẦN THỊ | H | 14/378 ĐINH TIÊN HOÀNG - TP HUẾ | 08/07/1982 | 30/05/2014 |
| 1642 | PHAN THỊ MỸ | N | TÂN AN - HIỆP ĐỨC - QUẢNG NAM | 20/07/1987 | 02/06/2014 |
| 1643 | HOÀNG THỊ THÚY | N | ĐÔNG LƯƠNG - ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 04/10/1990 | 02/06/2014 |
| 1644 | HOÀNG THỊ | L | VĨNH NAM - VĨNH LINH - QUẢNG TRỊ | 28/07/1983 | 02/06/2014 |
| 1645 | NGUYỄN T. PHƯƠNG | T | 2/218 NGUYỄN TRÃI - TP HUẾ | 11/01/1984 | 03/06/2014 |
| 1646 | NGUYỄN THỊ ÁI | L | TỔ 3 - THỦY CHÂU - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 28/08/1990 | 03/06/2014 |
| 1647 | NGUYỄN THỊ ANH | M | 52 BÀ TRIỆU - TP HUẾ | 24/01/1985 | 03/06/2014 |
| 1648 | TRẦN THỊ THU | H | 24/77 HỒ ĐẮC DI - TP HUẾ | 23/09/1977 | 04/06/2014 |
| 1649 | TRẦN THỊ THANH | T | HƯƠNG SƠ - TT HUẾ | 04/06/1985 | 04/06/2014 |
| 1650 | TRƯƠNG THỊ HÀ | T | PHÚ THƯỢNG - PHÚ VANG - TT HUẾ | 06/11/1986 | 04/06/2014 |
| 1651 | TRẦN THỊ THÚY | H | THỦY DƯƠNG - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 03/04/1978 | 04/06/2014 |
| 1652 | BÙI THỊ KIM | S | TÂN THÀNH - A LƯỚI - TT HUẾ | 04/04/1981 | 05/06/2014 |
| 1653 | ALENG THỊ | H | A NGO- A LƯỚI - TT HUẾ | 20/07/1979 | 06/06/2014 |
| 1654 | HỒ THỊ KIM | T | 134 PHẠM THỊ LIÊN - KIM LONG - TP HUẾ | 10/07/1989 | 06/06/2014 |
| 1655 | LÊ THỊ KHÁNH | T | KHU PHỐ 4 - GIO LINH - QUẢNG TRỊ | 01/11/1988 | 06/06/2014 |
| 1656 | LÊ THỊ | T | 22/67 HỒ ĐẮC DI - TP HUẾ | 20/02/1983 | 06/06/2014 |
| 1657 | THÁI THỊ THÙY | N | P1 - ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 27/12/1987 | 06/06/2014 |
| 1658 | TRƯƠNG THỊ | G | MAI XÁ - GIO MAI - GIO LINH - QUẢNG TRỊ | 10/08/1983 | 06/06/2014 |
| 1659 | HOÀNG THỊ | X | ĐỨC NINH - ĐỒNG HỚI - QUẢNG BÌNH | 15/06/1989 | 07/06/2014 |
| 1660 | NGUYỄN THỊ | T | VINH THANH - PHÚ VANG - TT HUẾ | 08/09/1984 | 09/06/2014 |
| 1661 | TRẦN THỊ DIỆU | T | VĨNH LÂM - VINH LINH - QUẢNG TRỊ | 18/12/1987 | 09/06/2014 |
| 1662 | HUỲNH THỊ | C | PHÚ HẢI - PHÚ VANG - TT HUẾ | 06/02/1995 | 10/06/2014 |
| 1663 | NGUYỄN THỊ HỒNG | T | VĨNH THỦY - VĨNH LINH - QUẢNG TRỊ | 31/08/1989 | 10/06/2014 |
| 1664 | NGUYỄN THỊ LAM | H | ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 27/11/1989 | 10/06/2014 |
| 1665 | NGUYỄN THỊ NGỌC | H | 16 HAI BÀ TRƯNG - TP HUẾ | 08/12/1987 | 11/06/2014 |
| 1666 | NGUYỄN THỊ VÂN | K | 5 VÕ LIÊM SƠN - TP HUẾ | 28/08/1989 | 11/06/2014 |
| 1667 | CAO TRẦN MINH | H | 11/160 LÊ DUẨN - TP HUẾ | 10/09/1980 | 11/06/2014 |
| 1668 | NGUYỄN THỊ DIỆU | Q | 8 NGUYỄN PHÚC NGUYÊN - TP HUẾ | 01/09/1987 | 12/06/2014 |
| 1669 | PHAN THỊ T. | L | THỦY PHÙ - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 22/03/1985 | 12/06/2014 |
| 1670 | ĐOÀN VŨ DIỆU | H | 326 CHI LĂNG - TP HUẾ | 02/09/1985 | 13/06/2014 |
| 1671 | LÊ THỊ THANH | N | 94/15 AN DƯƠNG VƯƠNG - TP HUẾ | 29/10/1985 | 13/06/2014 |
| 1672 | NGUYỄN THỊ DIỆU | H | 1/34 LÝ NAM ĐẾ - TP HUẾ | 10/03/1983 | 13/06/2014 |
| 1673 | NGUYỄN THỊ | T | HỒ XÁ - VĨNH LINH - QUẢNG TRỊ | 17/01/1987 | 13/06/2014 |
| 1674 | NGÔ THỊ THÙY | T | KHU PHỐ 5 - ĐỒNG HỚI - QUẢNG BÌNH | 28/04/1989 | 14/06/2014 |
| 1675 | PHAN THỊ KHÁNH | H | 36 MAI THÚC LOAN - TP HUẾ | 31/05/1989 | 14/06/2014 |
| 1676 | TRẦN THỊ | P | ĐIỀN LỘC - PHONG ĐIỀN - TT HUẾ | 16/06/1990 | 14/06/2014 |
| 1677 | HOÀNG THỊ | H | PHONG ĐIỀN - TT HUẾ | 20/12/1980 | 16/06/2014 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1678 | NGUYỄN THỊ | D | LỘC ĐIỀN - PHÚ LỘC - TT HUẾ | 14/06/1989 | 16/06/2014 |
| 1679 | NGUYỄN THỊ | N | CỬA VIỆT - GIO LINH - QUẢNG TRỊ | 02/10/1989 | 16/06/2014 |
| 1680 | NGUYỄN HUỲNH HẠNH | T | 31/3 LÊ HỒNG PHONG - TP HUẾ | 04/12/1980 | 17/06/2014 |
| 1681 | ĐỖ THỊ | C | VĨNH LINH - QUẢNG TRỊ | 20/09/1988 | 17/06/2014 |
| 1682 | HUỲNH THỊ | L | QUẢNG THỌ - QUẢNG ĐIỀN - T THUẾ | 06/04/1974 | 17/06/2014 |
| 1683 | LÊ THỊ PHƯƠNG | C | 150 THÁI PHIÊN - TP HUẾ | 08/11/1978 | 17/06/2014 |
| 1684 | NGUYỄN THỊ KIM | N | 45/5/42 NGUYỄN CÔNG TRỨ - TP HUẾ | 01/09/1983 | 17/06/2014 |
| 1685 | NGUYỄN THỊ | L | SỊA - QUẢNG ĐIỀN - TT HUẾ | 30/07/1980 | 17/06/2014 |
| 1686 | NGUYỄN THỊ | T | 42 NGUYỄN GIA THIỀU - TP HUẾ | 24/06/1982 | 17/06/2014 |
| 1687 | LÊ THỊ TRANG | N | HỒ XÁ - VĨNH LINH - QUẢNG TRỊ | 09/01/1989 | 17/06/2014 |
| 1688 | LÊ THỊ MỸ | H | HƯƠNG CHỮ - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 28/01/1992 | 18/06/2014 |
| 1689 | NGUYỄN THỊ | C | TRUNG SƠN - GIO LINH - QUẢNG TRỊ | 25/05/1990 | 18/06/2014 |
| 1690 | TẠ THỊ THU | P | KHE SANH - HƯỚNG HÓA - QUẢNG TRỊ | 26/01/1984 | 19/06/2014 |
| 1691 | NGUYỄN THỊ NGỌC | L | 235/10A BÀ TRIỆU - TP HUẾ | 07/08/1990 | 19/06/2014 |
| 1692 | TRẦN THỊ NGỌC | T | PHÚ VANG - TT HUẾ | 01/06/1980 | 19/06/2014 |
| 1693 | VÕ THỊ | M | VINH HÀ - PHÚ VANG - TT HUẾ | 01/01/1978 | 19/06/2014 |
| 1694 | TRẦN THỊ LỆ | H | XUÂN NINH - QUẢNG NINH - QUẢNG BÌNH | 06/06/1983 | 19/06/2014 |
| 1695 | NGUYỄN THỊ | P | VINH THANH - PHÚ VANG - TT HUẾ | 04/10/1991 | 20/06/2014 |
| 1696 | HOÀNG THỊ LY | N | VINH THÁI- PHÚ VANG - TT HUẾ | 26/08/1985 | 20/06/2014 |
| 1697 | TRẦN THỊ QUỲNH | N | 31 PHAN BỘI CHÂU - TP HUẾ | 20/06/1989 | 20/06/2014 |
| 1698 | NGUYỄN THỊ KIỀU | L | ĐÔNG LƯƠNG - ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 03/05/1981 | 21/06/2014 |
| 1699 | HUỲNH THỊ | N | PHÚ THUẬN - PHÚ VANG - TT HUẾ | 10/02/1983 | 23/06/2014 |
| 1700 | CHÂU THỊ MỸ | D | PHÚ THƯỢNG - PHÚ VANG - TT HUẾ | 12/05/1981 | 23/06/2014 |
| 1701 | NGUYỄN THỊ | N | 87 HUỲNH THÚC KHÁNG - TP HUẾ | 25/06/1985 | 23/06/2014 |
| 1702 | TRƯƠNG THỊ DIỆU | H | 266/6 PHAN CHU TRINH - TP HUẾ | 14/04/1989 | 23/06/2014 |
| 1703 | PHẠM THỊ THÙY | L | 37/176 PHAN CHU TRINH - TP HUẾ | 27/09/1989 | 24/06/2014 |
| 1704 | NGUYỄN THỊ | T | TỨ HẠ - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 11/01/1987 | 25/06/2014 |
| 1705 | ĐẶNG THỊ | H | 48 NGUYỄN LÂM - TP HUẾ | 12/09/1987 | 25/06/2014 |
| 1706 | NGUYỄN THỊ | T | PHONG THU - PHONG ĐIỀN - TT HUẾ | 10/05/1991 | 25/06/2014 |
| 1707 | NGUYỄN THỊ | L | HOÀN LÃO - BỐ TRẠCH - QUẢNG BÌNH | 26/09/1984 | 26/06/2014 |
| 1708 | NGUYỄN THỊ MINH | T | THỦY PHƯƠNG - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 04/09/1977 | 26/06/2014 |
| 1709 | TRẦN THỊ KIM | T | VINH THANH - PHÚ VANG - TT HUẾ | 10/12/1989 | 26/06/2014 |
| 1710 | TÔN NỮ HOÀNG | M | AN TRUYỀN - PHÚ VANG- TT HUẾ | 08/08/1978 | 27/06/2014 |
| 1711 | LÊ THỊ THU | T | THỦY PHƯƠNG - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 27/06/2014 | 27/06/2014 |
| 1712 | NGUYỄN KIỀU | A | 142 TRẦN QUỐC TOẢN - TP HUẾ | 15/06/1996 | 27/06/2014 |
| 1713 | VÕ THỊ HỒNG | N | 21 LÊ DUẨN - TP HUẾ | 11/12/1984 | 28/06/2014 |
| 1714 | TRẦN THỊ BÍCH | T | PHÚ MẬU - PHÚ VANG - TT HUẾ | 18/08/1989 | 30/06/2014 |
| 1715 | TRẦN THỊ LỆ | D | 1/10/245 PHẠM VĂN ĐỒNG - TP HUẾ | 20/02/1974 | 30/06/2014 |
| 1716 | TRẦN THỊ ÁI | L | 20/15 HOÀNG QUỐC VIỆT - TP HUẾ | 13/08/1980 | 01/07/2014 |
| 1717 | NGUYỄN THỊ | B | THỦY PHƯƠNG - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 10/02/1977 | 02/07/2014 |
| 1718 | NGÔ THỊ | N | TRUNG HẢI - GIO LINH - QUẢNG TRỊ | 20/01/1981 | 02/07/2014 |
| 1719 | NGUYỄN THỊ | D | VINH THANH - PHÚ VANG - TT HUẾ | 30/03/1984 | 02/07/2014 |
| 1720 | NGUYỄN THỊ XUÂN | L | 6 NGUYỄN THƯ GIÃN - PHÚ HẬU - TP HUẾ | 02/01/1972 | 03/07/2014 |
| 1721 | BÙI THỊ | H | 38/2 AN DƯƠNG VƯƠNG - TP HUẾ | 01/02/1993 | 03/07/2014 |
| 1722 | LÊ THỊ MINH | H | 2/35/6 TRẦN QUÝ KHOÁNG - TP HUẾ | 10/01/1987 | 03/07/2014 |
| 1723 | NGÔ THỊ | L | BÌNH AN - LỘC BỔN - PHÚ LỘC - TT HUẾ | 04/12/1981 | 03/07/2014 |
| 1724 | NGUYỄN THỊ | B | HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 10/08/1990 | 03/07/2014 |
| 1725 | TRẦN THỊ KIM | P | 317 BÙI THỊ XUÂN - TP HUẾ | 10/04/1988 | 03/07/2014 |
| 1726 | HỒ THỊ | C | THẠCH BÌNH - SỊA - QUẢNG ĐIỀN | 01/01/1976 | 04/07/2014 |
| 1727 | NGÔ THỊ KIM | H | VINH HƯNG - PHÚ LỘC - TT HUẾ | 29/11/1991 | 04/07/2014 |
| 1728 | TRẦN THỊ | N | PHÚ HẢI - PHÚ VANG - TT HUẾ | 10/09/1991 | 04/07/2014 |
| 1729 | TRẦN THỊ THÙY | L | 15/68 ĐIỆN BIÊN PHỦ - TP HUẾ | 26/04/1991 | 04/07/2014 |
| 1730 | BÙI THỊ MINH | L | GIO LINH - QUẢNG TRỊ | 25/12/1989 | 07/07/2014 |
| 1731 | LÊ THỊ LỆ | H | 15/51/131 TRẦN PHÚ - TP HUẾ | 01/01/1990 | 08/07/2014 |
| 1732 | NGÔ THỊ HỒNG | H | SƠN THỦY - LỆ THỦY - QUẢNG BÌNH | 05/10/1971 | 08/07/2014 |
| 1733 | VĂN THỊ THÙY | D | LẠI THẾ - PHÚ VANG - TT HUẾ | 17/08/1978 | 08/07/2014 |
| 1734 | LÊ THỊ | T | VĨNH NAM - VĨNH LINH - QUẢNG TRỊ | 12/02/1990 | 09/07/2014 |
| 1735 | LÊ T. | T | CẨM LỆ - TP ĐÀ NẴNG | 25/04/1983 | 09/07/2014 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1736 | NGUYỄN THỊ BÍCH | D | 1 NGUYỄN XUÂN ÔN - TP HUẾ | 03/10/1988 | 09/07/2014 |
| 1737 | NGUYỄN THỊ T. | T | TỔ 17 - KHU VỰC 2 - THỦY XUÂN - TT HUẾ | 31/10/1990 | 09/07/2014 |
| 1738 | NGUYỄN THỊ | T | QUẢNG THỌ - QUẢNG ĐIỀN - TT HUẾ | 12/10/1986 | 09/07/2014 |
| 1739 | PHAN T. | L | TƯ HẠ - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 03/03/1977 | 09/07/2014 |
| 1740 | HỒ THỊ TRANG | T | 561/20/7 HOÀNG DIỆU - ĐÀ NẴNG | 27/07/1990 | 10/07/2014 |
| 1741 | PHẠM THỊ | N | VĨNH CHẤP VĨNH LINH - QUẢNG TRỊ | 14/07/1987 | 10/07/2014 |
| 1742 | TRẦN THỊ KIM | N | 193 HUỲNH THÚC KHÁNG - TP HUẾ | 17/08/1982 | 10/07/2014 |
| 1743 | HỒ THỊ HỒNG | N | TRIỆU TRUNG - TRIỆU PHONG - QUẢNG TRỊ | 15/06/1986 | 11/07/2014 |
| 1744 | NGÔ THỊ THÚY | L | THỦY DƯƠNG - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 16/11/1988 | 11/07/2014 |
| 1745 | TRẦN THỊ | T | 3/203 BÙI THỊ XUÂN - TP HUẾ | 03/04/1975 | 11/07/2014 |
| 1746 | TRƯƠNG THỊ THÙY | L | 9 TRẦN KHÁNH DƯ - TP HUẾ | 10/06/1991 | 11/07/2014 |
| 1747 | NGUYỄN THỊ | M | HẢI DƯƠNG - HẢI LĂNG - QUẢNG TRỊ | 01/01/1974 | 14/07/2014 |
| 1748 | ĐOÀN THỊ | T | TRIỆU LĂNG - TRIỆU PHONG - QUẢNG TRỊ | 26/05/1987 | 14/07/2014 |
| 1749 | NGUYỄN THỊ DIỆU | T | 145/2 NGUYỄN TRÃI - TP HUẾ | 25/04/1988 | 14/07/2014 |
| 1750 | NGUYỄN THỊ YẾN | N | MỸ CHÁNH - HẢI LĂNG - QUẢNG TRỊ | 21/07/1992 | 14/07/2014 |
| 1751 | PHẠM THỊ | L | PHONG THU - PHONG ĐIỀN - TT HUẾ | 19/08/1989 | 14/07/2014 |
| 1752 | TRƯƠNG THỊ CẨM | N | 36 BẾN NGHÉ - TP HUẾ | 20/06/1988 | 14/07/2014 |
| 1753 | ĐÀO THỊ KIM | C | ĐƯỜNG TRẦN PHÚ - ĐÀ NẴNG | 01/01/1983 | 15/07/2014 |
| 1754 | NGUYỄN THỊ T. | T | 959 NGUYỄN TẤT THÀNH - TP HUẾ | 13/06/1982 | 15/07/2014 |
| 1755 | NGUYỄN THỊ TRÀ | M | THỦY DƯƠNG - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 23/09/1986 | 15/07/2014 |
| 1756 | TRỊNH THỊ | H | 59 TRẦN KHẮT CHÂN - SƠN TRÀ - ĐÀ NẴNG | 13/07/1983 | 16/07/2014 |
| 1757 | HUỲNH THỊ | L | THỦY XUÂN - TT HUẾ | 18/04/1989 | 16/07/2014 |
| 1758 | NGÔ THỊ DIỄM | P | QUẢNG PHÚ - QUẢNG ĐIỀN - TT HUẾ | 20/03/1989 | 16/07/2014 |
| 1759 | LÊ THỊ | H | 155 HÙNG VƯƠNG - TP HUẾ | 01/09/1975 | 17/07/2014 |
| 1760 | NGUYỄN THỊ THU | T | HẢI TRƯỜNG - HẢI LĂNG - QUẢNG TRỊ | 10/10/1987 | 17/07/2014 |
| 1761 | PHAN QUỲNH | T | HÒA VANG - ĐÀ NẴNG | 16/12/1990 | 17/07/2014 |
| 1762 | LÊ THỊ KIM | D | 11 GIA TƯỢNG - TÂY LỘC - TP HUẾ | 10/06/1989 | 18/07/2014 |
| 1763 | LÊ THI | P | ĐIỆN BÀN - QUẢNG NAM | 22/06/1990 | 19/07/2014 |
| 1764 | TRƯƠNG THỊ THANH | L | ĐÔNG THANH - ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 29/05/1977 | 21/07/2014 |
| 1765 | LÊ NGUYỄN ANH | Q | LỘC AN - PHÚ LỘC - TT HUẾ | 22/07/1981 | 21/07/2014 |
| 1766 | NGÔ THỊ | L | GHƯƠNG PHONG - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 28/03/1993 | 21/07/2014 |
| 1767 | CAO THỊ BÍCH | N | NAM ĐÔNG - TT HUẾ | 10/10/1986 | 22/07/2014 |
| 1768 | HOÀNG THỊ THÚY | N | 6/77 BÙI THỊ XUÂN - TP HUẾ | 27/09/1990 | 22/07/2014 |
| 1769 | NGUYỄN THỊ LAN | N | 6 NGUYỄN ĐÌNH CHIỂU - ĐỒNG HỚI | 03/05/1985 | 22/07/2014 |
| 1770 | HỒ ĐẮC THÁI | T | 110 ĐẶNG THÁI THÂN - TP HUẾ | 24/03/1981 | 22/07/2014 |
| 1771 | NGUYỄN THỊ | Đ | VĨNH TÂN - VĨNH LINH - QUẢNG TRỊ | 22/12/1990 | 22/07/2014 |
| 1772 | NGUYỄN THỊ | L | 302 ĐIỆN BIÊN PHỦ - TP HUẾ | 01/03/1975 | 22/07/2014 |
| 1773 | NGUYỄN THỊ THU | M | 12 TRẦN HƯNG ĐẠO - ĐỒNG HỚI | 06/10/1988 | 22/07/2014 |
| 1774 | PHAN THỊ | H | TP QUẢNG NGÃI | 20/04/1975 | 22/07/2014 |
| 1775 | TRẦN THỊ KIM | C | THỊ TRẤN A LƯỚI - TT HUẾ | 30/06/1985 | 23/07/2014 |
| 1776 | TRẦN THỊ THU | S | PHÚ MẬU - PHÚ VANG - TT HUẾ | 24/08/1989 | 23/07/2014 |
| 1777 | ĐẶNG THỊ | L | 257 ĐÀO DUY ANH - PHÚ BÌNH - TP HUẾ | 01/02/1985 | 24/07/2014 |
| 1778 | NGUYỄN THỊ THANH | N | 9/9/3 NGỰ BÌNH - TP HUẾ | 15/12/1992 | 24/07/2014 |
| 1779 | TRƯƠNG THỊ | B | 208 ĐẶNG TẤT - TP HUẾ | 01/10/1989 | 24/07/2014 |
| 1780 | PHAN THỊ HOÀI | T | GIO PHONG - GIO LINH - QUẢNG TRỊ | 20/04/1988 | 25/07/2014 |
| 1781 | ĐOÀN LINH | D | P5 - ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 27/09/1986 | 25/07/2014 |
| 1782 | HUỲNH THỊ | H | LỘC HÒA - PHÚ LỘC - TT HUẾ | 01/01/1981 | 25/07/2014 |
| 1783 | VÕ LƯ LỢI | T | THỦY CHÂU - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 09/06/1992 | 25/07/2014 |
| 1784 | TRẦN THỊ HOÀI | M | HƯƠNG TOÀN - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 11/10/1990 | 26/07/2014 |
| 1785 | CAO THỊ | T | HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 14/05/1985 | 26/07/2014 |
| 1786 | LÊ NGUYỄN HỒNG | T | HƯƠNG XUÂN - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 21/12/1985 | 28/07/2014 |
| 1787 | TRẦN THỊ PHƯƠNG | C | PHÚ ĐA - PHÚ VANG - TT HUẾ | 02/05/1983 | 28/07/2014 |
| 1788 | NGUYỄN THỊ | L | 5/668 LÊ DUẨN – TP HUẾ | 23/05/1985 | 29/07/2014 |
| 1789 | NGUYỄN THỊ | B | THUẬN AN - PHÚ VANG - TT HUẾ | 02/10/1982 | 29/07/2014 |
| 1790 | HUỲNH THỊ | N | HÒA THỌ TÂY - ĐÀ NẴNG | 10/08/1993 | 29/07/2014 |
| 1791 | NGUYỄN THỊ PHƯƠNG | T | 119 NGUYỄN TRÃI - TP HUẾ | 20/05/1983 | 30/07/2014 |
| 1792 | NGUYỄN THỊ | B | PHONG ĐIỀN - TT HUẾ | 17/05/1990 | 01/08/2014 |
| 1793 | TRẦN THỊ THÙY | T | PHONG ĐIỀN - TT HUẾ | 20/01/1987 | 01/08/2014 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1794 | NGUYỄN THỊ KIM | L | 30/5 PHAN BỘI CHÂU - TP HUẾ | 08/07/1978 | 02/08/2014 |
| 1795 | PHAN THỊ NGỌC | H | ĐỒNG HỚI - QUẢNG BÌNH | 23/03/1985 | 04/08/2014 |
| 1796 | TRẦN THỊ T. | T | 91 LÊ ĐẠI HÀNH - TP HUẾ | 24/01/1987 | 04/08/2014 |
| 1797 | TRƯƠNG THỊ | H | TRIỆU PHONG - QUẢNG TRỊ | 19/06/1988 | 04/08/2014 |
| 1798 | ĐỖ THỊ | H | 1 BẢO QUỐC - TP HUẾ | 07/12/1983 | 05/08/2014 |
| 1799 | LÊ THỊ THU | H | P3 - THỊ XÃ QUẢNG TRỊ - QUẢNG TRỊ | 04/10/1987 | 05/08/2014 |
| 1800 | NGÔ THỊ | T | THỦY VÂN - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 13/02/1982 | 05/08/2014 |
| 1801 | PHAN THỊ | T | TRIỆU PHONG - QUẢNG TRỊ | 22/02/1975 | 06/08/2014 |
| 1802 | NGUYỄN THỊ PHƯƠNG | T | QUẢNG THỌ - QUẢNG ĐIỀN - TT HUẾ | 01/10/1985 | 06/08/2014 |
| 1803 | PHAN THU | L | 225 LÊ VĂN KIỆT - Q9 - TP HMC | 04/04/1984 | 06/08/2014 |
| 1804 | NGUYỄN THỊ THANH | H | LỘC BỔN - PHÚ LỘC - TT HUẾ | 13/09/1989 | 07/08/2014 |
| 1805 | LÊ THỊ | T | XUÂN THỦY - LỆ THỦY - QUẢNG BÌNH | 30/08/1978 | 07/08/2014 |
| 1806 | HOÀNG THỊ ÁI | T | 2B/75 VẠN XUÂN - TP HUẾ | 05/05/1986 | 07/08/2014 |
| 1807 | NGUYỄN THỊ T. | T | HỒNG PHÚ - NAM ĐÔNG - TT HUẾ | 19/05/1993 | 07/08/2014 |
| 1808 | ĐẶNGT HỊ THU | H | PHÚ DƯƠNG - PHÚ VANG - TT HUẾ | 28/04/1990 | 08/08/2014 |
| 1809 | TRẦN THỊ HOÀNG | O | PHÚ THƯỢNG - PHÚ VANG - TT HUẾ | 20/11/1987 | 08/08/2014 |
| 1810 | HỒ THỊ DIỄM | N | PHONG AN - PHONG ĐIỀN - TT HUẾ | 02/02/1989 | 08/08/2014 |
| 1811 | NGUYỄN THỊ | H | KHE SANH - HƯỚNG HÓA - QUẢNG TRỊ | 20/11/1982 | 08/08/2014 |
| 1812 | NGUYỄN THỊ T | T | HƯƠNG HỒ - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 13/01/1990 | 08/08/2014 |
| 1813 | TRẦN THỊ T | T | THỦY PHƯƠNG - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 01/12/1989 | 08/08/2014 |
| 1814 | KHỔNG THANH | M | 186 TÔN THẤT THIỆP - TP HUẾ | 01/06/1977 | 11/08/2014 |
| 1815 | NGUYỄN THỊ THU | T | 16 BẾN NGHÉ - TP HUẾ | 03/02/1982 | 11/08/2014 |
| 1816 | ĐẶNG THỊ | T | PHONG MỸ - PHONG ĐIỀN - TT HUẾ | 20/04/1985 | 11/08/2014 |
| 1817 | ĐOÀN THỊ | V | PHÚ DƯƠNG - PHÚ VANG - TT HUẾ | 16/01/1976 | 11/08/2014 |
| 1818 | HOÀNG THỊ KIM | A | QUẢNG PHƯỚC - QUẢNG ĐIỀN - TT HUẾ | 05/10/1990 | 11/08/2014 |
| 1819 | NGUYỄN T.T. | T | 52 HÙNG VƯƠNG - TP HUẾ | 01/01/1991 | 11/08/2014 |
| 1820 | NGUYỄN THỊ | N | KV4 - HƯƠNG SƠ - HUẾ | 22/02/1991 | 11/08/2014 |
| 1821 | BÙI THỊ HOÀI | T | KHU PHỐ 8- T T GIO LINH - QUẢNG TRỊ | 01/05/1983 | 12/08/2014 |
| 1822 | ĐỖ THỊ | H | HỒ XÁ - QUẢNG TRỊ | 19/03/1982 | 12/08/2014 |
| 1823 | HOÀNG THỊ | L | SỊA - QUẢNG ĐIỀN - TT HUẾ | 01/01/1985 | 12/08/2014 |
| 1824 | LÊ THỊ MỸ | H | P5 - ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 03/12/1985 | 12/08/2014 |
| 1825 | NGUYỄN THỊ HOÀI | N | 10/10 BẾN NGHÉ - TP HUẾ | 03/01/1981 | 12/08/2014 |
| 1826 | PHẠM THỊ | K | PHÚ DƯƠNG - PHÚ VANG - TT HUẾ | 12/11/1982 | 12/08/2014 |
| 1827 | TRƯƠNG THỊ | T | CỤM 5 - A LƯỚI - TT HUẾ | 10/06/1982 | 12/08/2014 |
| 1828 | TRƯƠNG THỊ | T | LỘC TIẾN - PHÚ LỘC - TT HUẾ | 01/01/1972 | 14/08/2014 |
| 1829 | HOÀNG THỊ KIM | A | PHÚ LỘC - TT HUẾ | 21/09/1982 | 14/08/2014 |
| 1830 | TRẦN THỊ | N | 1/406 CHI LĂNG - TP HUẾ | 16/05/1985 | 14/08/2014 |
| 1831 | ĐỖ THỊ | P | TRIỆU THÀNH - QUẢNG TRỊ | 14/05/1980 | 15/08/2014 |
| 1832 | HỒ THỊ NHƯ | T | 2/14 THÁNH GIÓNG - TÂY LỘC - TP HUẾ | 01/03/1981 | 15/08/2014 |
| 1833 | LÊ THỊ | U | PHONG SƠN - PHONG ĐIỀN - TT HUẾ | 17/07/1975 | 15/08/2014 |
| 1834 | NGUYỄN THỊ T. | N | TRIỆU PHONG - QUẢNG TRỊ | 01/08/1987 | 15/08/2014 |
| 1835 | NGUYỄN THỊ THANH | H | PHÚ MẬU - PHÚ VANG - TT HUẾ | 27/07/1983 | 15/08/2014 |
| 1836 | PHẠM THỊ | G | 69 LÊ NGÔ CÁT - TP HUẾ | 09/12/1983 | 15/08/2014 |
| 1837 | TRẦN THỊ HOÀI | T | HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 16/05/1990 | 15/08/2014 |
| 1838 | DƯƠNG THỊ | Q | 146 TẠ QUANG BỬU - TP HUẾ | 15/03/1987 | 18/08/2014 |
| 1839 | NGUYỄN THỊ KIM | P | 70 HÀN MẶC TỬ - VĨ DẠ - TP HUẾ | 10/03/1975 | 18/08/2014 |
| 1840 | NGUYỄN THỊ | T | TT A LƯỚI - TT HUẾ | 27/02/1991 | 18/08/2014 |
| 1841 | HOÀNG THỊ | Á | GIO CHÂU - GIO LINH - QUẢNG TRỊ | 03/04/1989 | 19/08/2014 |
| 1842 | VÕ THỊ | T | PHÚ VANG - TT HUẾ | 06/02/1981 | 20/08/2014 |
| 1843 | LÊ THỊ KIM | P | LỘC AN - PHÚ LỘC - TT HUẾ | 19/04/1990 | 21/08/2014 |
| 1844 | HỒ THỊ | M | THỊ TRẤN A LƯỚI - TT HUẾ | 04/08/1991 | 22/08/2014 |
| 1845 | NGUYỄN PHÚC BẢO | A | PHÚ XUÂN - PHÚ LỘC - ĐẮK LẮK | 24/11/1987 | 22/08/2014 |
| 1846 | PHAN THỊ THẢO | N | HẢI THỌ - HẢI LĂNG - QUẢNG TRỊ | 01/06/1980 | 22/08/2014 |
| 1847 | TRẦN THỊ THANH | D | 170 PHAN CHU TRINH - TP HUẾ | 10/10/1984 | 22/08/2014 |
| 1848 | HỒ THỊ MAI | Đ | A LƯỚI - TT HUẾ | 06/03/1983 | 25/08/2014 |
| 1849 | HUỲNH THỊ KIM | N | 360 LÊ DUẨN - TP HUẾ | 27/01/1990 | 25/08/2014 |
| 1850 | NGUYỄN THỊ DUY | Á | 502 QUANG TRUNG - QUẢNG NGÃI | 08/02/1978 | 25/08/2014 |
| 1851 | TRẦN THI THÁI | H | ĐỒNG HỚI - QUẢNG BÌNH | 12/11/1988 | 25/08/2014 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1852 | NGUYỄN THỊ MỘNG | T | HƯƠNG HÒA- NAM ĐÔNG - TT HUẾ | 03/03/1979 | 26/08/2014 |
| 1853 | TRẦN THỊ | L | MINH LONG - QUẢNG NGÃI | 01/12/1975 | 26/08/2014 |
| 1854 | TRƯƠNG THỊ THÚY | N | THƯỢNG QUẢNG - NAM ĐÔNG - TT HUẾ | 01/01/1981 | 27/08/2014 |
| 1855 | TRẦN THỊ KIM | Q | QUẢNG THỌ - QUẢNG ĐIỀN - TT HUẾ | 17/06/1980 | 27/08/2014 |
| 1856 | NGUYỄN THỊ | H | 149 ĐINH TIÊN HOÀNG - TP HUẾ | 02/11/1977 | 28/08/2014 |
| 1857 | NGUYỄN THỊ HƯƠNG | G | CẨM NHƯỢNG - CẨM XUYÊN - HÀ TĨNH | 20/07/1990 | 28/08/2014 |
| 1858 | LÊ THỊ KIM | L | GIO LINH - QUẢNG TRỊ | 20/08/1980 | 29/08/2014 |
| 1859 | HOÀNG THỊ | C | LỆ THỦY - QUẢNG BÌNH | 13/12/1980 | 29/08/2014 |
| 1860 | NGUYỄN THỊ | B | CAM THỦY - LỆ THỦY - QUẢNG BÌNH | 10/01/1986 | 29/08/2014 |
| 1861 | NGUYỄN XUÂN MINH | N | 59 CHẾ LAN VIÊN - TP HUẾ | 18/01/1989 | 29/08/2014 |
| 1862 | NGÔ THỊ | C | PHÚ VANG - TT HUẾ | 01/04/1991 | 30/08/2014 |
| 1863 | TRẦN THỊ | M | PHÚ LỘC - TT HUẾ | 10/07/1985 | 30/08/2014 |
| 1864 | LÊ THỊ | B | THỦY DƯƠNG - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 03/02/1984 | 03/09/2014 |
| 1865 | NGUYỄN THỊ T | T | VĨNH LINH - QUẢNG TRỊ | 19/12/1975 | 03/09/2014 |
| 1866 | TRƯƠNG THỊ NGỌC | G | LỘC AN - PHÚ LỘC - TP HUẾ | 10/11/1996 | 03/09/2014 |
| 1867 | NGUYỄN THỊ PHƯƠNG | H | 108 TẠ QUANG BỬU - TP HUẾ | 08/08/1982 | 04/09/2014 |
| 1868 | TRẦN THỊ | H | 43 LÊ QUANG ĐỊNH - TP HUẾ | 30/04/1984 | 04/09/2014 |
| 1869 | VÕ THỊ MỸ | T | LỘC AN - PHÚ LỘC - TT HUẾ | 10/04/1982 | 04/09/2014 |
| 1870 | PHẠM THUỲ | N | 6/71 NGUYỄN PHÚC LAN - TP HUẾ | 15/04/1989 | 05/09/2014 |
| 1871 | NGUYỄN THỊ LỄ | N | 17 NGUYỄN TRÃI - TP HUẾ | 03/02/1982 | 06/09/2014 |
| 1872 | LÊ THỊ NGỌC | B | 16/62 NGUYỄN GIA THIỀU - TP HUẾ | 01/05/1989 | 08/09/2014 |
| 1873 | CAO THỊ | T | QUẢNG THỌ - QUẢNG ĐIỀN - TT HUẾ | 14/06/1993 | 09/09/2014 |
| 1874 | NGUYỄN THỊ DIỆU | H | TÂN PHƯỚC - HƯỚNG HÓA - QUẢNG TRỊ | 11/11/1976 | 09/09/2014 |
| 1875 | NGUYỄN THỊ KIM | N | 31 LÝ THƯỜNG KIỆT - TP HUẾ | 01/01/1984 | 10/09/2014 |
| 1876 | TRẦN THỊ | Q | 228 NGUYỄN SINH CUNG - TP HUẾ | 02/06/1974 | 10/09/2014 |
| 1877 | NGUYỄN THỊ BÍCH | T | HẢI LĂNG - QUẢNG TRỊ | 30/08/1988 | 11/09/2014 |
| 1878 | NGÔ THỊ KIM | C | QUẢNG PHÚ - QUẢNG ĐIỀN - TT HUẾ | 29/01/1976 | 12/09/2014 |
| 1879 | NGUYỄN THỊ MỸ | D | KHU PHỐ 4 - P5 - ĐÔNG HÀ - QUẢNG TRỊ | 16/06/1988 | 12/09/2014 |
| 1880 | TRẦN THỊ MINH | T | PHÚ BÀI - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 31/01/1976 | 12/09/2014 |
| 1881 | TRẦN THI THANH | T | PHÚ THƯỢNG - PHÚ VANG - TT HUẾ | 20/08/1990 | 13/09/2014 |
| 1882 | ĐẶNG THỊ HẢI | L | PHAN THIẾT - BÌNH THUẬN | 05/03/1983 | 16/09/2014 |
| 1883 | HUỲNH THỊ DIỆU | H | HƯƠNG AN - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 31/10/1988 | 16/09/2014 |
| 1884 | NGUYỄN THỊ | M | THỦY PHÙ - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 01/01/1984 | 16/09/2014 |
| 1885 | NGUYỄN THỊ | V | VĨNH LÂM - VĨNH LINH - QUẢNG TRỊ | 18/04/1984 | 16/09/2014 |
| 1886 | HOÀNG THỊ NHƯ | L | 12/13 HÀN MẶC TỬ - TP HUẾ | 19/10/1978 | 17/09/2014 |
| 1887 | LÊ THỊ | T | HƯƠNG THỌ - HƯƠNG TRÀ - TT HUẾ | 11/05/1984 | 17/09/2014 |
| 1888 | NGUYỄN THỊ DIỆU | H | 22 NGUYỄN CHÍ DIỂU - TP HUẾ | 12/09/1990 | 23/10/2014 |
| 1889 | NGUYỄN THỊ | H | 40 HÀM NGHI - TP HUẾ | 10/10/1987 | 25/02/2015 |
| 1890 | NGUYỄN THỊ NGỌC | H | THỦY DƯƠNG - HƯƠNG THỦY - TT HUẾ | 09/06/1985 | 25/02/2015 |
| 1891 | CAO THỊ HƯƠNG | G | 245 BÙI THỊ XUÂN - TP HUẾ | 01/01/1982 | 26/02/2015 |
| 1892 | LÊ THỊ KIM | H | 254/14 BÙI THỊ XUÂN - TP HUẾ | 23/02/1976 | 26/02/2015 |
| 1893 | NGUYỄN THỊ | L | TÀ RỤT - DAKARONG - QUẢNG TRỊ | 15/11/1985 | 26/02/2015 |
| 1894 | NGUYỄN THỊ THANH | H | 5/87 BÙI THỊ XUÂN - TP HUẾ | 15/11/1992 | 26/02/2015 |

**TL. GIÁM ĐỐC**
**TP. Phòng Kế hoạch Tổng hợp**

BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y - DƯỢC HUẾ

**TS.BS. HỒ DUY BÍNH**

**Trung tâm Sàng lọc - Chẩn đoán**
**Trước sinh và Sơ sinh**

BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢ
TRUNG TÂM
SÀNG LỌC - CHẨN
TRƯỚC SINH VÀ SƠ

TS.BS. Võ Văn Đức