

DESCRIPTION OF CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF ECTOPIC PREGNANCY PATIENTS TREATED AT LAC VIET FRIENDSHIP HOSPITAL

Nguyen Viet Thao^{1*}, Nguyen Thi Thu Ha²

¹Lac Viet Friendship Hospital - Nguyen Tat Thanh Street, Vinh Phuc Ward, Phu Tho Province, Vietnam

²National Obstetrics and Gynecology Hospital - No. 1 Trieu Quoc Dat Street, Cua Nam Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 03/10/2025

Revised: 18/10/2025; Accepted: 27/11/2025

ABSTRACT

Objective: To describe the main clinical and paraclinical characteristics of patients diagnosed with ectopic pregnancy at Lac Viet Friendship Hospital.

Materials and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 140 patients diagnosed and treated for ectopic pregnancy at Lac Viet Friendship Hospital. Data on demographic characteristics, obstetric-gynecologic history, clinical symptoms, and paraclinical results were collected and analyzed.

Results: The average age of patients was 32.1 ± 6.8 years, with 57.1% belonging to the 31-40 age group. Factory work was the most common occupation (62.9%). Common risk factors included a history of abdominal surgery (42.1%), gynecological infections (20%), and previous ectopic pregnancy (17.9%). Clinically, the most common symptoms were abdominal pain (77.9%), abnormal vaginal bleeding (46.4%), and a painful adnexal mass on examination (66.4%). 9.3% of patients were admitted in a state of shock. Paraclinical findings showed a median β -hCG level of 1232 IU/L. Ultrasound revealed an empty uterus in 96.4% of cases, an adnexal mass in 90%, and fluid in the pouch of Douglas in 67.8%.

Conclusion: Patients with ectopic pregnancy at Lac Viet Friendship Hospital are predominantly women aged 31-40 and factory workers. While a majority of cases are diagnosed early with favorable paraclinical indicators, a significant proportion still presents late in critical condition due to rupture and internal bleeding. This highlights the need for both enhanced early screening and improved emergency response capabilities at the local level.

Keywords: Ectopic pregnancy, clinical characteristics, paraclinical characteristics, β -hCG, ultrasound.

*Corresponding author

Email: nguyenvietthao23@gmail.com **Phone:** (+84) 972532769 **Doi:** 10.52163/yhc.v66iCD23.3907

MÔ TẢ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN CHỮA NGOÀI TỬ CUNG ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ LẠC VIỆT

Nguyễn Việt Thao^{1*}, Nguyễn Thị Thu Hà²

¹Bệnh viện Hữu nghị Lạc Việt - Đường Nguyễn Tất Thành, P. Vĩnh Phúc, Tỉnh Phú Thọ, Việt Nam

²Bệnh viện Phụ Sản Trung ương- Số 1 Triệu Quốc Đạt, P. Cửa Nam, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 03/10/2025

Ngày sửa: 18/10/2025; Ngày đăng: 27/11/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng chính của bệnh nhân được chẩn đoán chữa ngoài tử cung tại Bệnh viện Hữu nghị Lạc Việt.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 140 bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị chữa ngoài tử cung tại Bệnh viện Hữu nghị Lạc Việt. Các dữ liệu về đặc điểm nhân khẩu học, tiền sử sản phụ khoa, triệu chứng lâm sàng và kết quả cận lâm sàng được thu thập và phân tích.

Kết quả: Tuổi trung bình của bệnh nhân là $32,1 \pm 6,8$ tuổi, với 57,1% thuộc nhóm 31-40 tuổi. Nghề nghiệp công nhân chiếm tỷ lệ cao nhất (62,9%). Các yếu tố nguy cơ thường gặp bao gồm tiền sử phẫu thuật ổ bụng (42,1%), viêm nhiễm phụ khoa (20%), và tiền sử chữa ngoài tử cung (17,9%). Về lâm sàng, các triệu chứng phổ biến là đau bụng (77,9%), ra máu âm đạo bất thường (46,4%), và khối cạnh tử cung có đau khi thăm khám (66,4%). Có 9,3% bệnh nhân nhập viện trong tình trạng choáng. Về cận lâm sàng, nồng độ β -hCG trung vị là 1232 UI/L. Siêu âm không thấy thai trong buồng tử cung ở 96,4% trường hợp, có khối cạnh tử cung ở 90%, và có dịch trong cùng đồ Douglas ở 67,8%.

Kết luận: Bệnh nhân chữa ngoài tử cung tại Bệnh viện Hữu nghị Lạc Việt chủ yếu là phụ nữ trong độ tuổi 31-40, làm nghề công nhân. Trong khi phần lớn các trường hợp được chẩn đoán sớm với các chỉ số cận lâm sàng thuận lợi, vẫn còn một tỷ lệ đáng kể bệnh nhân nhập viện muộn với các biến chứng nặng như choáng và xuất huyết nội. Điều này nhấn mạnh sự cần thiết của việc tăng cường sàng lọc sớm và nâng cao năng lực cấp cứu tại địa phương.

Từ khóa: Chữa ngoài tử cung, đặc điểm lâm sàng, đặc điểm cận lâm sàng, β hCG, siêu âm.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chửa ngoài tử cung là hiện tượng trứng sau khi thụ tinh làm tổ và phát triển bên ngoài buồng tử cung [1-2]. Đây là một bệnh lý nguy hiểm và là một cấp cứu sản khoa thường gặp, chiếm khoảng 1-2% phụ nữ mang thai. Mức độ nguy hiểm của chửa ngoài tử cung (CNTC) rất cao: nếu không được chẩn đoán và xử trí kịp thời, khối thai có thể vỡ, gây chảy máu ồ ạt trong ổ bụng, đe dọa trực tiếp đến tính mạng sản phụ, thậm chí dẫn đến tử vong [1-2].

Tỷ lệ CNTC đang có xu hướng gia tăng trên cả phạm vi toàn cầu và trong nước. Trên thế giới, tỷ lệ CNTC đã tăng đáng kể, ví dụ như tại Iran, nghiên cứu ghi nhận mức tăng từ 0,15% (năm 2000) lên 0,48% (năm 2010) [3]. Tại Việt Nam, theo thống kê của Mai Trọng

Dũng (2016) tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương, số ca CNTC nhập viện điều trị đã tăng gấp 3,16 lần chỉ sau hơn một thập kỷ (từ 1006 trường hợp năm 2003 lên 3174 trường hợp năm 2015) [4]. Tình trạng CNTC cũng có nguy cơ đặc biệt cao ở nhóm phụ nữ áp dụng các kỹ thuật hỗ trợ sinh sản như thụ tinh trong ống nghiệm, do họ thường có tiền sử các yếu tố bất thường hoặc can thiệp ở vùng tiểu khung, làm ảnh hưởng đến vòi tử cung. Sự xuất hiện của CNTC trong nhóm này gây ra hậu quả nặng nề không chỉ về mặt sức khỏe, khả năng sinh sản mà còn về tâm lý và kinh tế gia đình.

Tầm quan trọng của nghiên cứu đặt trong bối cảnh y học hiện đại đã phát triển nhiều phương pháp điều

*Tác giả liên hệ

Email: nguyenvietthao23@gmail.com Điện thoại: (+84) 972532769 Doi: 10.52163/yhc.v66iCD23.3907

trị CNTC. Thay vì chỉ áp dụng phẫu thuật mở bụng và cắt vòi tử cung như trước đây, hiện nay các phương pháp bảo tồn như điều trị nội khoa bằng Methotrexate hoặc phẫu thuật nội soi đã trở nên phổ biến [4]. Phẫu thuật nội soi được xem là phương pháp tối ưu nhờ những ưu điểm vượt trội như tính thẩm mỹ cao, ít đau, giúp người bệnh phục hồi nhanh chóng, giảm thiểu tai biến, biến chứng và đặc biệt là rút ngắn thời gian nằm viện trung bình đáng kể so với mổ mở hoặc điều trị nội khoa. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng phẫu thuật nội soi có thời gian nằm viện trung bình ngắn nhất (trung bình $3,47 \pm 0,89$ ngày tại Bệnh viện Quân y 103), và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê so với mổ mở và điều trị nội khoa [5-7].

Để tối ưu hóa việc lựa chọn phương pháp điều trị, từ nội khoa đơn liều (khi thai chưa vỡ, khối thai siêu âm dưới 3,5 cm, β hCG dưới 3000 mIU/ml) đến phẫu thuật nội soi hoặc phẫu thuật mở bụng trong các trường hợp phức tạp hơn, việc nắm vững đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân là vô cùng cần thiết.

Bối cảnh cụ thể của nghiên cứu này là tại Bệnh viện Hữu nghị Lạc Việt. Việc tổng kết và mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của các bệnh nhân CNTC được điều trị tại bệnh viện sẽ giúp đánh giá thực trạng bệnh lý, rút kinh nghiệm trong công tác chẩn đoán sớm, và đưa ra các chỉ định điều trị ngoại khoa hoặc nội khoa phù hợp, từ đó nâng cao chất lượng điều trị và giảm thiểu tai biến. Xuất phát từ những lý do trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân CNTC được điều trị tại Bệnh viện Hữu nghị Lạc Việt.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp tiến cứu mô tả cắt ngang. Mục đích của nghiên cứu là tổng kết, mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của các bệnh nhân CNTC.

2.2. Địa điểm và đối tượng nghiên cứu

- Nghiên cứu thực hiện tại Bệnh viện Hữu nghị Lạc Việt trong thời gian từ 1/7/2024 đến 30/6/2025.

- Sử dụng công thức tính cỡ mẫu:

$$n = Z^2 \frac{p \times q}{d^2}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu dành cho nghiên cứu; Z là hệ số tin cậy; α là mức ý nghĩa thống kê, với $\alpha = 0,05$ thì $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$; p = 0,28 (là tỷ lệ người bệnh CNTC được điều trị nội khoa theo kết quả nghiên cứu của Đào Nguyên Hùng và cộng sự [7]); q = 1 - p; d là độ chính xác mong muốn, lấy d = 0,08.

Thay vào công thức, tính được n = 122 người bệnh.

Trên thực tế chúng tôi tiến hành thu thập số liệu trên 140 người bệnh.

Lấy toàn bộ số bệnh nhân được chẩn đoán là CNTC theo tiêu chuẩn chọn mẫu tại địa điểm nghiên cứu cho đến khi đủ cỡ mẫu trong thời gian nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân: tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán là CNTC, bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân được chẩn đoán trước điều trị là CNTC nhưng sau mổ có chẩn đoán là bệnh khác; bệnh nhân CNTC được chẩn đoán nhưng không điều trị tại Bệnh viện Hữu nghị Lạc Việt; bệnh nhân CNTC đã được điều trị từ cơ sở y tế khác chuyển tới; bệnh nhân CNTC kèm có thai trong tử cung; bệnh nhân mắc các bệnh rối loạn cảm xúc, rối loạn phân ly, trầm cảm.

2.3. Phương pháp thu thập và xử lý số liệu

- Thu thập thông tin: số liệu được thu thập từ hồ sơ bệnh án nội trú sau khi bệnh nhân được khám, chẩn đoán. Các biến số nghiên cứu bao gồm: tuổi, phương pháp điều trị, thời gian nằm viện, nồng độ β hCG và các chỉ số lâm sàng, cận lâm sàng khác.

- Xử lý số liệu: số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm thống kê chuyên dụng SPSS 20.0. Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm (%), các biến định lượng được trình bày dưới dạng giá trị trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn ($\bar{X} \pm SD$), so sánh kết quả giữa các nhóm (nếu có) được thực hiện bằng các phép kiểm định thống kê để xác định sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (mức ý nghĩa khi $p < 0,05$).

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự chấp thuận của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên, và được sự cho phép của Ban Giám đốc Bệnh viện Hữu nghị Lạc Việt. Mọi thông tin của bệnh nhân đều được mã hóa và bảo mật.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Một số đặc điểm nhân khẩu học của sản phụ (n = 140)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	≤ 20 tuổi	7	5,0
	21-30 tuổi	42	30,0
	31-40 tuổi	80	57,1
	> 40 tuổi	11	7,9
	$\bar{X} \pm SD$ (tuổi)	32,1 $\pm$ 6,8	

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nghề nghiệp	Nông dân	21	15,0
	Công nhân	88	62,9
	Công chức, viên chức	8	5,7
	Khác	23	16,4

Độ tuổi trung bình của 140 bệnh nhân trong nghiên cứu là $32,1 \pm 6,8$ tuổi, trong đó nhóm tuổi từ 31-40 chiếm tỷ lệ cao nhất (57,1%). Về nghề nghiệp, một phát hiện nổi bật là nhóm công nhân chiếm tỷ lệ vượt trội với 62,9%.

Bảng 2. Đặc điểm tiền sử phụ khoa của sản phụ (n = 140)

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tiền sử CNTC	25	17,9
Tiền sử phẫu thuật ổ bụng	59	42,1
Đang đặt dụng cụ tử cung	27	19,3
Viêm phần phụ, cổ tử cung	28	20,0

Về tiền sử phụ khoa, yếu tố nguy cơ thường gặp nhất là đã từng phẫu thuật ổ bụng (42,1%), tiếp theo là viêm phần phụ/cổ tử cung (20%), đang đặt dụng cụ tử cung (19,3%), và tiền sử CNTC trước đó (17,9%).

3.2. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 3. Đặc điểm các triệu chứng lâm sàng chính (n = 140)

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Đau bụng	109	77,9
Rối loạn kinh nguyệt	51	36,4
Ra máu bất thường âm đạo	65	46,4
Khối cạnh tử cung (đau)	93	66,4
Cùng đồ đau	71	50,7
Phản ứng thành bụng	40	28,6
Choáng	13	9,3
Thiếu máu (mức độ nhẹ và vừa)	16	11,5

Kết quả ở bảng 3 cho thấy các triệu chứng kinh điển của CNTC đều được ghi nhận với tỷ lệ cao. Đau bụng là triệu chứng phổ biến nhất (77,9%), tiếp theo là ra máu âm đạo bất thường (46,4%) và rối loạn kinh nguyệt (36,4%).

3.3. Đặc điểm cận lâm sàng

Bảng 4. Đặc điểm cận lâm sàng chính (n = 140)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Trung vị nồng độ β -hCG (UI/L)		1232 (22-9540)	
Nồng độ hemoglobin (g/L)		$119,9 \pm 14,0$	
Siêu âm	Có thai trong tử cung	5	3,6
	Có khối cạnh tử cung	126	90,0
	Kích thước khối thai ngang (mm)	$22,7 \pm 11,6$	
	Có dịch ở cùng đồ Douglas	95	67,8 [#]

[#]: 57 bệnh nhân (40,7%) có lượng dịch cùng đồ Douglas > 15 ml

Ở bảng 4, nồng độ β -hCG huyết thanh có giá trị trung vị là 1232 UI/L, với khoảng dao động rất rộng (22-9540 UI/L). Mức trung vị tương đối thấp này phù hợp với các nghiên cứu trên nhóm bệnh nhân được chẩn đoán sớm hoặc điều trị nội khoa, cho thấy hơn một nửa số bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có nồng độ β -hCG ở ngưỡng có khả năng đáp ứng tốt với điều trị bảo tồn.

Về siêu âm, đây là công cụ chẩn đoán hình ảnh có giá trị quyết định. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 96,4% bệnh nhân có buồng tử cung rỗng (chỉ 3,6% có thai trong tử cung) và 90% có khối cạnh tử cung. Sự kết hợp của hai dấu hiệu này có giá trị tiên đoán dương rất cao cho CNTC. Vị trí khối thai phổ biến nhất là tại đoạn bóng của vòi tử cung (70,7%), hoàn toàn phù hợp với giải phẫu và sinh lý của quá trình thụ thai. Một phát hiện quan trọng là có đến 95 bệnh nhân (67,8%) có dịch trong cùng đồ Douglas, trong đó 57 bệnh nhân (40,7%) có lượng dịch nhiều (> 15 ml).

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi trên 140 bệnh nhân đã cung cấp một cái nhìn toàn diện về đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân CNTC được điều trị tại Bệnh viện Hữu nghị Lạc Việt, một cơ sở y tế tuyến tỉnh với đặc thù riêng về nhân khẩu học bệnh nhân.

4.1. Đặc điểm chung của sản phụ

Độ tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là $32,1 \pm 6,8$ tuổi, trong đó nhóm tuổi 31-40 chiếm tỷ lệ cao nhất (57,1%). Kết quả này hoàn toàn tương đồng với nhiều nghiên cứu trong nước, như nghiên cứu của Đào Nguyên Hùng và cộng sự (2022) tại Bệnh viện Quân y 103 với tuổi trung bình của sản phụ là 32,68 tuổi [7] hay nghiên cứu của Nguyễn Thị Tươi và cộng sự (2021) tại Cần Thơ với tuổi trung bình

31,52 tuổi [8]. Điều này khẳng định CNTC là bệnh lý chủ yếu ảnh hưởng đến nhóm phụ nữ trong độ tuổi sinh sản tích cực, là giai đoạn có sự giao thoa giữa hoạt động sinh sản mạnh mẽ và sự tích lũy các yếu tố nguy cơ theo thời gian như tiền sử viêm nhiễm hay phẫu thuật.

Một phát hiện nổi bật của nghiên cứu là tỷ lệ bệnh nhân làm nghề công nhân chiếm đa số áp đảo (62,9%). Đặc điểm này phản ánh rõ nét bối cảnh kinh tế - xã hội của tỉnh Vĩnh Phúc, nơi thực hiện nghiên cứu, là một trung tâm công nghiệp lớn. Nhóm đối tượng này có thể có những rào cản nhất định trong việc tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, dẫn đến nguy cơ mắc bệnh và chẩn đoán muộn hơn.

Về tiền sử phụ khoa, các yếu tố nguy cơ kinh điển đều được ghi nhận với tỷ lệ đáng kể, bao gồm tiền sử phẫu thuật ổ bụng (42,1%), viêm phần phụ/cổ tử cung (20%), và tiền sử CNTC trước đó (17,9%). Tỷ lệ có tiền sử CNTC trong nghiên cứu của chúng tôi (17,9%) là một con số có ý nghĩa lâm sàng cao, tương đồng với các báo cáo trong y văn vốn xem đây là yếu tố nguy cơ mạnh nhất cho việc tái phát bệnh [9-10]. Tiền sử viêm nhiễm phụ khoa (20%) cũng là một yếu tố nền tảng quan trọng, do các tổn thương vòi tử cung gây ra bởi quá trình viêm là nguyên nhân hàng đầu dẫn đến CNTC.

4.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy một bức tranh lâm sàng đa dạng, tồn tại song song hai nhóm bệnh nhân. Một mặt, phần lớn các trường hợp được chẩn đoán ở giai đoạn tương đối sớm. Điều này được thể hiện qua nồng độ β -hCG trung vị ở mức thấp (1232 UI/L), kích thước khối thai trung bình dưới 3 cm, và đa số bệnh nhân có huyết động ổn định, không thiếu máu (88,6%). Mức β -hCG này tương đương với các nghiên cứu trên nhóm bệnh nhân được điều trị nội khoa bằng Methotrexate, như nghiên cứu của Nguyễn Thị Tươi và cộng sự (1869,4 mIU/ml) [8]. Điều này phản ánh sự tiến bộ và hiệu quả của các phương tiện chẩn đoán sớm như siêu âm và xét nghiệm định lượng β -hCG trong thực hành lâm sàng hiện nay, giúp phát hiện bệnh trước khi xảy ra các biến chứng nghiêm trọng.

Mặt khác, một tỷ lệ thiểu số nhưng có ý nghĩa lâm sàng rất quan trọng lại đến bệnh viện trong tình trạng muộn với các biến chứng nặng. Tỷ lệ bệnh nhân bị choáng khi nhập viện là 9,3%. Con số này cao hơn đáng kể so với các báo cáo từ những trung tâm tuyến trên như Bệnh viện Quân y 103 (3,6%) [7] hay Bệnh viện Phụ sản Trung ương (6,0%) [11]. Tình trạng choáng là biểu hiện nặng nhất của CNTC vỡ, phản ánh tình trạng mất máu cấp và nghiêm trọng. Tỷ lệ này tương ứng với các phát hiện trên siêu âm, nơi có đến 67,8% bệnh nhân có dịch trong cùng đồ Douglas. Tỷ lệ có dịch cùng đồ cao cũng được ghi nhận trong nghiên cứu của Vũ Văn Du và cộng sự (79,3%)

[11], khẳng định đây là một dấu hiệu cận lâm sàng quan trọng. Sự tồn tại song song của hai nhóm bệnh nhân này cho thấy, mặc dù công tác chẩn đoán sớm đã có nhiều tiến bộ, việc tiếp cận y tế hoặc nhận thức về các dấu hiệu sớm của bệnh trong cộng đồng, đặc biệt ở nhóm công nhân, vẫn còn những hạn chế nhất định.

Về các triệu chứng thực thể, triệu chứng đau khối cạnh tử cung (66,4%) và cùng đồ sau (50,7%) là những phát hiện phổ biến. Tỷ lệ có khối cạnh tử cung đau trong nghiên cứu của chúng tôi nằm ở mức trung gian khi so sánh với các nghiên cứu khác: thấp hơn các nghiên cứu có tỷ lệ ca bệnh nặng cao như của Đào Nguyên Hùng và cộng sự (87,39%) [7] nhưng cao hơn đáng kể so với các nghiên cứu trên nhóm điều trị nội khoa như của Võ Minh Tuấn và cộng sự (29,2%) [12] hay Trương Thị Linh Giang và cộng sự (28,2%) [13]. Điều này một lần nữa củng cố nhận định rằng quần thể bệnh nhân của chúng tôi là một nhóm hỗn hợp, bao gồm cả các trường hợp đến sớm và đến muộn.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã phác họa một bức tranh toàn cảnh về bệnh nhân CNTC tại Bệnh viện Hữu nghị Lạc Việt với hai đặc điểm nổi bật. Thứ nhất, bệnh nhân có đặc thù nhân khẩu học rõ rệt với tỷ lệ cao là công nhân. Thứ hai, tồn tại song song hai xu hướng: đa số các trường hợp được chẩn đoán sớm với các chỉ số lâm sàng và cận lâm sàng thuận lợi, nhưng vẫn còn một tỷ lệ đáng kể bệnh nhân nhập viện muộn trong tình trạng nguy kịch do biến chứng vỡ và xuất huyết nội. Thông điệp chính từ nghiên cứu này là sự cần thiết của một chiến lược kép: vừa đẩy mạnh công tác truyền thông giáo dục sức khỏe, sàng lọc sớm hướng đến các nhóm nguy cơ cao như công nhân tại các khu công nghiệp để giảm tỷ lệ biến chứng, vừa phải luôn duy trì và nâng cao năng lực cấp cứu, phẫu thuật để xử trí hiệu quả các trường hợp nặng, đảm bảo an toàn tối đa cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Phạm Văn Linh, Cao Ngọc Thành. Sản Phụ khoa. Nhà xuất bản Y học, 2007.
- [2] Panelli D.M, Phillips C.H, Brady P.C. Incidence, diagnosis and management of tubal and nontubal ectopic pregnancies: a review. Fertil Res Pract, 2015, 1: 15.
- [3] Shobeiri F, Tehranian N, Nazari M. Trend of ectopic pregnancy and its main determinants in Hamadan province, Iran (2000-2010). BMC Research Notes, 2014, 7 (1): 733.
- [4] Mai Trọng Dũng. Nhận xét kết quả điều trị chữa ngoài tử cung tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương năm 2013, Tạp chí Phụ Sản, 2014, 12 (2): 44-47.

- [5] Nguyễn Thị Nga. Nghiên cứu chẩn đoán và xử trí chữa ngoài tử cung bằng phẫu thuật tại Bệnh viện Phụ Sản Thanh Hóa năm 2016. Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2017.
- [6] Đỗ Thị Thi. Nghiên cứu điều trị ngoại khoa chữa ngoài tử cung tại Bệnh viện Bạch Mai. Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2021.
- [7] Đào Nguyên Hùng, Nguyễn Hà Việt Hưng, Hoàng Văn Sơn. Đánh giá kết quả điều trị chữa ngoài tử cung tại Bệnh viện Quân y 103. Tạp chí Y học Việt Nam, 2022, 520 (2): 1-5.
- [8] Nguyễn Thị Tươi, Nguyễn Hữu Dự, Lê Thị Phương Thảo, Nguyễn Thị Mốt. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị thai ngoài tử cung chưa vỡ bằng Methotrexate tại Bệnh viện Phụ Sản thành phố Cần Thơ năm 2019-2020. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 2021, 40: 230-236.
- [9] Cozlea A, Éltthes E, Török Á et al. Clinical presentation, risk factors and management of ectopic pregnancy: a case-control study. Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology, 2019, 46 (6): 914-919.
- [10] Palve T.T, Bhattacharya R, Magtangi V. Ectopic pregnancy: clinical features, management and complications. International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology, 2018, 7 (4): 1484-1489.
- [11] Vũ Văn Du, Kiều Duy Anh, Lê Thị Ngọc Hương. Một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và phương pháp phẫu thuật xử trí chữa ngoài tử cung sau thụ tinh trong ống nghiệm. Tạp chí Nghiên cứu Y học, 2022, 160 (12V2): 172-179.
- [12] Võ Minh Tuấn, Đặng Tiến Long. Nghiên cứu đặc điểm của bệnh nhân bị thai ngoài tử cung lặp lại tại Bệnh viện Từ Dũ. Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 2018, 22 (1): 128-135.
- [13] Trương Thị Linh Giang, Phạm Mai Thành Đạt. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trong các trường hợp thai ngoài tử cung chỉ định điều trị nội khoa. Tạp chí Y Dược Huế, 2024, 14 (7): 219-225.