

A STUDY ON THE CHARACTERISTICS OF MEDICAL ABORTION AT ≤ 9 WEEKS OF GESTATION IN WOMEN WITH A PREVIOUS CESAREAN SECTION AT BINH DUONG GENERAL HOSPITAL

Huỳnh Anh Tuấn¹, Huỳnh Thanh Liêm², Phạm Thị Thu Trang¹, Nguyễn Quốc Tuấn^{3*}

¹Binh Duong General Hospital – 5 Pham Ngoc Thach, Phu Loi, Ho Chi Minh City

²Can Tho Obstetrics and Gynecology Hospital - 106 Cach Mang Thang Tam, Cai Khe, Can Tho

³Can Tho University of Medicine and Pharmacy - 179 Nguyen Van Cu, Tan An, Can Tho

Received: 25/02/2026

Revised: 24/03/2026; Accepted: 22/04/2026

ABSTRACT

Background: In recent years, the rate of cesarean section in Vietnam has shown a rising trend, resulting in an increasing number of women of reproductive age with a previous uterine scar [1]. Concurrently, the prevalence of unintended pregnancy remains considerable; several studies have reported that unintended pregnancies account for up to 53.6% of all pregnancy terminations [2]. Medical abortion is a safe and minimally invasive method for terminating early intrauterine pregnancy and is recommended by the World Health Organization for use in early gestation. However, among women with a previous cesarean section, the risk of complications—such as uterine rupture, hemorrhage, retained products of conception, or the need for surgical intervention—may be higher compared to women without a uterine scar. At Binh Duong General Hospital, a substantial number of women seek pregnancy termination each year; nevertheless, no study has specifically addressed this issue in the local context. The absence of locally derived data may pose challenges for clinicians in accurately counselling patients on success rates, anticipated adverse effects, and individualised risk prognostication based on the distinctive demographic and clinical characteristics of the regional population.

Objectives: To describe the characteristics of cases undergoing medical abortion at ≤ 9 weeks of gestation among women with a history of cesarean section at Binh Duong General Hospital.

Materials and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted. The study population included pregnant women with a history of cesarean delivery and a gestational age of ≤ 9 weeks who presented to the hospital for pregnancy termination.

Results: The mean age of participants was 33.22 ± 5.97 years, ranging from 21 to 48 years. The majority resided in urban areas (60 cases, 75.9%). Women with one prior cesarean section constituted the most significant proportion (47 cases, 59.5%). Twenty-three participants (29.1%) had undergone at least one previous abortion. The mean gestational age was 6.10 ± 1.22 weeks. The mean interval from the onset of abdominal pain to the occurrence of vaginal bleeding was 55.95 ± 21.23 minutes. The overall success rate of medical abortion was 89.9% (71 cases). Conclusion: Medical abortion in women with a prior cesarean section and a gestational age of ≤ 9 weeks demonstrated a high success rate (89.9%).

Keywords: medical abortion; cesarean section; mifepristone; misoprostol.

*Corresponding author

Email: Nqtuan@ctump.edu.vn Phone: (+84) 909788778 DOI: 10.52163/yhc.v67i4.4898

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM NHỮNG TRƯỜNG HỢP PHÁ THAI NỘI KHOA VỚI TUỔI THAI ≤ 9 TUẦN CỦA THAI PHỤ ĐÃ MỔ LẤY THAI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA BÌNH DƯƠNG

Huỳnh Anh Tuấn¹, Huỳnh Thanh Liêm², Phạm Thị Thu Trang¹, Nguyễn Quốc Tuấn^{3*}

¹ Bệnh viện đa khoa Bình Dương – 5 Phạm Ngọc Thạch, Phú Lợi, TP Hồ Chí Minh

² Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ – 106 Cách Mạng Tháng Tám, Cái Khế, Cần Thơ

³ Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ – 179 Nguyễn Văn Cừ, Tân An, Cần Thơ

Ngày nhận bài: 25/02/2026

Ngày chỉnh sửa: 24/03/2026; Ngày duyệt đăng: 22/04/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Trong những năm gần đây, tỷ lệ mổ lấy thai tại Việt Nam có xu hướng gia tăng, việc gia tăng tỷ lệ mổ lấy thai đồng nghĩa với việc số lượng phụ nữ trong độ tuổi sinh sản có vết mổ cũ ngày càng nhiều [1]. Song song đó, tỷ lệ mang thai ngoài ý muốn vẫn còn ở mức đáng kể, nhiều nghiên cứu ghi nhận lý do thai kỳ không mong muốn chiếm tới 53,6% các ca đình chỉ thai [2]. Phá thai nội khoa là phương pháp chấm dứt thai kỳ an toàn, ít xâm lấn, được Tổ chức Y tế Thế giới khuyến cáo áp dụng cho thai nhỏ trong tử cung. Tuy nhiên, ở thai phụ có vết mổ cũ, nguy cơ biến chứng như vỡ tử cung, băng huyết, sót thai hoặc phải can thiệp ngoại khoa có thể cao hơn so với nhóm không có vết mổ cũ. Hằng năm, Bệnh viện Đa khoa Bình Dương tiếp nhận số lượng lớn thai phụ có nhu cầu chấm dứt thai kỳ; tuy nhiên, đến nay chưa có nghiên cứu nào được thực hiện về vấn đề này. Việc thiếu dữ liệu đặc thù tại địa phương có thể gây khó khăn cho các bác sĩ trong việc tư vấn chính xác tỷ lệ thành công, các tác dụng phụ mong muốn hoặc tiên lượng rủi ro cho bệnh nhân dựa trên đặc điểm nhân khẩu học và lâm sàng riêng biệt của khu vực.

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả đặc điểm những trường hợp phá thai nội khoa với tuổi thai ≤ 9 tuần của thai phụ đã mổ lấy thai tại Bệnh viện đa khoa Bình Dương.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang. Những thai phụ có tiền căn mổ lấy thai có thai ≤ 9 tuần đến bệnh viện chấm dứt thai kỳ.

Kết quả: Độ tuổi trung bình của thai phụ tham gia nghiên cứu là $33,22 \pm 5,97$ tuổi, với độ tuổi thấp nhất là 21 và cao nhất là 48 tuổi. Đa số thai phụ sinh sống tại khu vực thành thị với (60 trường hợp, 75,9%). Nhóm thai phụ có tiền sử mổ lấy thai 1 lần chiếm tỷ lệ cao với (47 trường hợp, 59,5%). Có 23 trường hợp đã phá thai ít nhất 1 lần (29,1%). Tuổi thai trung bình là $6,10 \pm 1,22$ tuần. Khoảng cách trung bình từ khi bắt đầu đau bụng đến khi ra huyết âm đạo là $55,95 \pm 21,23$ phút. Tỷ lệ thành công của phương pháp phá thai nội khoa đạt 89,9% (71 trường hợp).

Kết luận: tỷ lệ thành công khi áp dụng phá thai nội khoa lên thai phụ đã mổ lấy thai có tuổi thai ≤ 9 tuần cao (89,9%).

Từ khóa: phá thai nội khoa, mổ lấy thai, mifepristone, misoprostol.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm gần đây, tỷ lệ mổ lấy thai tại Việt Nam có xu hướng gia tăng rõ rệt, đặc biệt tại các tỉnh, thành phố có tốc độ đô thị hóa nhanh như Bình Dương. Việc gia tăng tỷ lệ mổ lấy thai đồng nghĩa với việc số lượng phụ nữ trong độ tuổi sinh sản có vết mổ cũ ngày càng nhiều [1]. Hiện nay, tỷ lệ mang thai ngoài ý muốn vẫn còn cao, nhiều nghiên cứu ghi nhận lý do thai kỳ không mong muốn chiếm tới 53,6% các ca đình chỉ thai [2]. Phá thai nội khoa là phương pháp chấm dứt thai kỳ an toàn, dễ thực hiện và đã được Tổ chức Y tế Thế giới khuyến

cáo áp dụng cho những trường hợp tuổi thai còn nhỏ. Tuy nhiên, đối với những thai phụ có vết mổ cũ, nguy cơ biến chứng như băng huyết, sót thai hoặc phải can thiệp ngoại khoa có thể cao hơn so với nhóm không có sẹo mổ. Tại Bệnh viện Bình Dương, số lượng thai phụ có nhu cầu đình chỉ thai nghén cao nhưng vẫn chưa có một nghiên cứu chính thức nào được công bố về nội dung này. Việc thiếu số liệu khoa học tại địa phương phần nào sẽ gây khó khăn cho các bác sĩ trong việc tư vấn hoặc tiên lượng cho thai phụ.

*Tác giả liên hệ

Email: Nqtuan@ctump.edu.vn Điện thoại: (+84) 909788778 DOI: 10.52163/yhc.v67i4.4898

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU:

2.1. Đối tượng

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu

Thai phụ đến khám tại Khoa sản Bệnh viện đa khoa Bình Dương và đề nghị chấm dứt thai kỳ bằng phương pháp nội khoa

2.1.2. Tiêu chuẩn chọn mẫu

- Thai phụ có tiền căn mổ lấy thai.
- Tuổi thai ≤ 9 tuần (theo siêu âm).
- Thai không bám sẹo mổ.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.3. Tiêu chuẩn loại trừ

- Chống chỉ định phá thai nội khoa
- Đã từng phá thai bằng thuốc nhưng thất bại hoặc có nhiều biến chứng như: ra huyết nhiều phải nhập viện hút nạo cầm máu, sót nhau gây nhiễm trùng tử cung.
- Có bệnh lý nặng khó tiếp xúc.

2.1.4. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện tại Khoa sản Bệnh viện đa khoa Bình Dương trong khoảng thời gian từ tháng 08/2025-12/2025

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Báo cáo loạt ca

2.2.2. Cỡ mẫu

- Thu nhận toàn bộ trường hợp thỏa tiêu chí trong khoảng thời gian từ tháng 08/2025-12/2025. Chúng tôi ghi nhận được **79** trường hợp đến khám và nhập viện tại khoa sản.

Biến số thu thập: tuổi, nơi cư trú, số con hiện có, số lần đã mổ lấy thai, số lần đã phá thai, đặc điểm lâm sàng sau khi uống misoprostol.

3. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm về tuổi

Tuổi	Số lượng	Tỷ lệ %
< 35	42	53,2%
≥ 35	37	46,8%
Trung bình: 33,22 (± 5,97), Nhỏ nhất: 21; Lớn nhất: 48		
Tổng	79	100

Nhận xét: tuổi trung bình là 33,22 ± 5,97 tuổi, với thấp nhất là 21 và cao nhất là 48 tuổi. Về sự phân bố nhóm tuổi, nhóm thai phụ dưới 35 tuổi chiếm đa số với 53,2% (42 trường hợp). Tuy nhiên, tỷ lệ thai phụ từ 35 tuổi trở lên cũng chiếm một tỷ trọng đáng kể là 46,8% (37 trường hợp).

Bảng 2. Đặc điểm về nơi cư trú

Nơi cư trú	Số lượng	Tỷ lệ %
Thành thị	60	75,9%
Nông thôn	19	24,1%
Tổng	79	100

Nhận xét: đa số thai phụ sinh sống tại khu vực thành thị với 60 trường hợp, chiếm tỷ lệ 75,9%. Trong khi đó, nhóm thai phụ cư trú tại khu vực nông thôn chiếm tỷ lệ thấp hơn rõ rệt với 24,1% (19 trường hợp).

Bảng 3. Đặc điểm số lần mổ lấy thai

Số lần đã mổ lấy thai	Số lượng	Tỷ lệ %
1	47	59,5%
≥ 2	32	40,5%
Tổng	79	100

Nhận xét: nhóm thai phụ có tiền căn mổ lấy thai 1 lần chiếm tỷ lệ cao nhất với 59,5% (47 trường hợp), tỷ lệ thai phụ đã có từ 2 lần mổ lấy thai trở lên cũng chiếm một phần đáng kể với 40,5% (32 trường hợp).

Bảng 5. Đặc điểm về tuổi thai ở lần mang thai này

Tuổi thai	Số lượng	Tỷ lệ %
> 4 - <7	53	67,1%
7 - 9	26	32,9%
Trung bình: 6,10 (±1,22), Nhỏ nhất: 4; Lớn nhất: 9		
Tổng	79	100

Nhận xét: tuổi thai trung bình 6,10 ± 1,22 tuần, trong đó tuổi thai nhỏ nhất là khoảng 4 tuần và lớn nhất là 9 tuần. Đa số thai phụ thực hiện phá thai nội khoa khi tuổi thai từ 4 - ≤ 7 tuần, chiếm 67,1% (53 trường hợp). Nhóm tuổi thai từ 7 - 9 tuần chiếm tỷ lệ thấp hơn với 32,9% (26 trường hợp).

Bảng 7. Đặc điểm sau khi uống Misoprostol

Đặc điểm	Phân loại	Số lượng	Tỷ lệ%
Thời gian đau bụng (phút)	≤ 60	33	41,8%
	≥ 60	46	58,2%
Trung bình: 56 (+/-21,23), Ngắn nhất: 30; Dài nhất: 120			
Ảnh hưởng công việc	Không	13	16,5%
	Có	66	83,5%
Thời gian ra huyết (phút)	< 60 phút	6	7,6
	≥ 60 phút	73	92,4
Trung bình: 86,58 (+/-28,61), Ngắn nhất: 40; Dài nhất: 180			
Ảnh hưởng đến công việc	Không	05	6,3
	Có	74	93,7
Thời gian từ đau bụng – ra huyết âm đạo	Trung bình: 55,95 (± 21,23), Ngắn nhất: 30; Dài nhất: 120		
	Tổng	79	100

Nhận xét: đặc điểm lâm sàng của thai phụ sau khi sử dụng Misoprostol. Triệu chứng đau bụng: thời gian khởi

phát đau bụng trung bình là $56 \pm 21,23$ phút sau uống; trong đó, 58,2% thai phụ bắt đầu đau sau 60 phút; triệu chứng này gây ảnh hưởng đến công việc và sinh hoạt của đa số thai phụ (83,5%). Triệu chứng ra huyết âm đạo: thời gian trung bình từ khi dùng thuốc đến khi ra huyết là $86,58 \pm 28,61$ phút; đa số thai phụ (92,4%) bắt đầu ra huyết sau 60 phút và gây ảnh hưởng đến công việc của 93,7% trường hợp. Khoảng cách trung bình từ khi bắt đầu đau bụng đến khi ra huyết âm đạo là $55,95 \pm 21,23$ phút.

Bảng 9. Đặc điểm về kết quả phá thai nội khoa

Kết quả	Số lượng	Tỷ lệ %
Thành công	71	89,9
Thất bại	8	10,1
Tổng	79	100

Nhận xét: tỷ lệ thành công của phương pháp phá thai nội khoa đạt 89,9% (71 trường hợp). Tỷ lệ thất bại 10,1% (8 trường hợp) cần phải can thiệp bằng các phương pháp khác để hoàn tất quá trình chấm dứt thai kỳ.

4. BÀN LUẬN

1. Độ tuổi của thai phụ nhóm nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Đỗ Thị Lan Hương và cộng sự (2024) ($33,20$ so với $34,46$), nhóm < 35 tuổi chiếm tỷ lệ cao hơn nhóm ≥ 35 tuổi [3]. Cao hơn nghiên cứu của Phạm Thị Vân và cộng sự (2022) ($33,20$ so với $29,0$) [4], tuy nhiên thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Hạnh Dung và cộng sự (2024) là ($33,20$ so với $39,2$) sự khác biệt này là do đối tượng lấy mẫu của nghiên cứu này là thai phụ ≥ 35 tuổi [5]. Mặc dù nhóm phụ nữ dưới 35 tuổi vẫn chiếm đa số (53,2%), nhưng tỷ lệ phụ nữ từ 35 tuổi trở lên thực hiện phá thai nội khoa là rất cao (46,8%), với trường hợp lớn tuổi nhất lên đến 48 tuổi. Kết quả này cho thấy sự thay đổi về đối tượng và nhu cầu thực hiện thủ thuật. Khác với quan niệm phổ biến rằng phá thai thường tập trung ở nhóm tuổi trẻ hoặc vị thành niên, số liệu này cho thấy nhu cầu chấm dứt thai kỳ ngoài ý muốn ở phụ nữ lớn tuổi (cận tiền mãn kinh) là rất đáng kể. Ở độ tuổi từ 35 trở lên, phụ nữ thường đã hoàn thành kế hoạch hóa gia đình hoặc có các bệnh lý nền kèm theo, khiến việc mang thai ngoài ý muốn trở thành một gánh nặng về sức khỏe và tâm lý, dẫn đến việc lựa chọn phá thai nội khoa như một giải pháp ít xâm lấn. Với độ tuổi trung bình khá cao, nhóm nghiên cứu cần được theo dõi sát về tỷ lệ tổng xuất thai hoàn toàn.

2. Đặc điểm nơi cư trú

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Đỗ Thị Lan Hương và cộng sự (2024) [3], Nguyễn Quốc Tuấn và cộng sự (2022) [6]. Tuy nhiên, nghiên cứu của Nguyễn Thị Hạnh Dung (2024) [5] và Nguyễn Thị Thanh Thoảng (2020) [7] nông thôn lại chiếm đa số. Sự không đồng nhất về nơi cư trú có thể phụ thuộc nhiều yếu tố và không chỉ phản ánh đặc điểm dân số mà còn chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố liên quan đến hệ thống y tế, kinh tế – xã hội, văn hóa và đặc điểm tiếp nhận bệnh nhân của cơ sở nghiên cứu.

3. Số lần mổ lấy thai

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ thai phụ có từ 2 lần mổ lấy thai trở lên chiếm đến 40,5% cao hơn của Nguyễn Thị Thanh Thoảng (2020) [7], và Nguyễn Thị Hạnh Dung (2024) [5]. Đây là một đặc điểm quan trọng khi xem xét chỉ định và tiên lượng hiệu quả của phương pháp phá thai nội khoa. Theo các hướng dẫn lâm sàng hiện nay (Bộ Y tế [8]), vết mổ cũ trên tử cung không phải là chống chỉ định tuyệt đối của phá thai nội khoa, nhưng nó làm gia tăng đáng kể các lo ngại về an toàn lâm sàng. Thai phụ có từ 2 vết mổ cũ trở lên đặt ra nguy cơ cao về tình trạng tử cung kém đàn hồi, biến dạng buồng tử cung hoặc các bất thường về vị trí bám của túi thai tại sẹo mổ cũ. Việc sử dụng các thuốc tăng co bóp tử cung như Misoprostol trên tử cung có vết mổ cũ đòi hỏi sự giám sát chặt chẽ về liều lượng và khoảng cách giữa các liều để phòng ngừa biến chứng vỡ tử cung – một biến cố hiếm gặp nhưng cực kỳ nghiêm trọng. Ngoài ra, sự hiện diện của vết mổ cũ cũng có thể liên quan đến tỷ lệ thất bại của phương pháp hoặc tình trạng sót nhau, đòi hỏi can thiệp thủ thuật bổ sung cao hơn so với nhóm tử cung chưa qua phẫu thuật.

4. Tuổi thai

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Phạm Thị Thanh Thoảng (2020) [7], Dương Kim Ngân (2023) [9], là tỷ lệ thai ≤ 7 tuần chiếm tỷ lệ cao. Trong nghiên cứu của chúng tôi đa số thai ≤ 7 tuần (67,1%). Đây được coi là “thời điểm vàng” cho phá thai nội khoa. Ở tuổi thai này, kích thước túi thai còn nhỏ, sự biệt hóa của bánh nhau chưa sâu, giúp hiệu quả của Mifeprestone và Misoprostol đạt mức tối ưu. Việc thai phụ tiếp cận dịch vụ sớm phản ánh nhận thức tốt và khả năng tiếp cận y tế thuận lợi của nhóm dân cư trong nghiên cứu. Thách thức đối với nhóm thai từ 7 - 9 tuần trên tử cung có vết mổ. Trong sản khoa, tuổi thai càng lớn, khối lượng mô nhau và sự tưới máu tử cung càng tăng. Đối với tử cung có vết mổ cũ (đặc biệt là nhóm có ≥ 2 lần mổ lấy thai), việc tổng xuất khối thai ở giai đoạn này đòi hỏi sự co bóp tử cung mạnh mẽ hơn, điều này đặt ra hai vấn đề cần lưu ý là nguy cơ đau và mất máu.

5. Kết quả

Được gọi là thành công khi siêu âm không còn thấy túi thai hoặc phôi thai trong lòng tử cung. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ thành công thấp hơn của Phạm Thị Thanh Thoảng (2020) [7] và Dương Kim Ngân (2023) [9], (89,9%-95,7%-94,9%). Tỷ lệ thành công 89,9% là một con số tương đối cao và ổn định, chứng minh rằng phá thai nội khoa vẫn là một lựa chọn hiệu quả đối với thai phụ có tiền sử mổ lấy thai. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của chúng tôi những trường hợp thất bại phần lớn ở nhóm đã mổ ≥ 2 lần và tuổi thai 7-9 tuần.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ thành công của phương pháp phá thai nội khoa (89,9%). Tuổi trung bình của thai phụ là $33,22 \pm 5,97$ tuổi. Nhóm thai phụ đã mổ lấy thai 1 lần chiếm tỷ lệ cao (59,5%). thai trung bình $6,10 \pm 1,22$ tuần. Khoảng cách trung bình từ khi bắt đầu đau bụng đến khi ra huyết âm đạo là $55,95 \pm 21,23$ phút.-

Hạn chế nghiên cứu: số mẫu chưa lớn và nghiên cứu 1 trung tâm. Chưa có phân tích yếu tố liên quan đến thất bại.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Monitta Moni, Adaline Thangam Thanganadar, Suba Joice Yesubaktan (2015), “A study on obstetric profile of mothers undergoing primary caesarean section and their neonatal outcome in a tertiary care centre, South Kerala”, *International Journal of Biomedical and Advance Research*; 6(12): 835-838. <https://doi.org/10.7439/IJBAR>
- [2] Tổng cục Thống kê Việt Nam and UNICEF Việt Nam, Báo cáo kết quả Điều tra các mục tiêu phát triển bền vững về trẻ em và phụ nữ Việt Nam 2020-2021. 2022: Hà Nội.
- [3] Đỗ Thị Lan Hương, Nguyễn Hồng Hoa, Trần Chi Lai và cộng sự (2024), “Hiệu quả và tính an toàn của phá thai nội ở phụ nữ có sẹo mổ lấy thai tại Bệnh Viện Quân Y 7A”, *Tạp Chí Y học Việt Nam*, Số 536 (1B), tr 97-101. DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v536i1B.8769>
- [4] Phạm Thị Vân, Phạm Mỹ Hoài, Cấn Bá Quát (2022), “Kết quả phá thai nội khoa cho tuổi thai đến hết 7 tuần tại Bệnh Viện Trường Đại Học Y Dược Thái Nguyên”, *Tạp chí Khoa học và Công nghệ Y Dược*, Số 1, tr 144-154. DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v536i1B.8769>
- [5] Nguyễn Thị Hạnh Dung, Nguyễn Quốc Tuấn, Trần Thị Cẩm Nhung (2024), “Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và hiệu quả phá thai nội khoa ở thai phụ từ 35 tuổi trở lên tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Tháp: báo cáo hàng loạt ca”, *Tạp Chí Y học Việt Nam*, Số 539(3), tr 223-227. DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v539i3.10092>
- [6] Nguyễn Quốc Tuấn, Đàm Văn Cường, Lưu Thị Thanh Đào (2023) “Nghiên cứu đặc điểm và kết quả phá thai nội khoa của thai phụ vị thành niên”, *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, 43, 250-258. <https://tapchi.ctump.edu.vn/index.php/ctump/article/view/1133>
- [7] Phạm Thị Thanh Thoáng (2020), “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả phá thai bằng thuốc trên thai kỳ đến 9 tuần tuổi ở phụ nữ có vết mổ lấy thai cũ tại Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ”, Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, Thành phố Cần Thơ. <https://tapchi.ctump.edu.vn/index.php/ctump/article/view/1555>
- [8] Bộ Y tế (2016), “Phá thai bằng thuốc đến hết 12 tuần”, Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, *Nhà xuất bản Y học*, tr 370-392. Hà Nội
- [9] Dương Kim Ngân, Nguyễn Văn Lâm, Trần Thị Trúc Vân (2023), “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả phá thai nội khoa ở thai phụ ≤9 tuần có vết mổ lấy thai cũ tại Bệnh Viện Sản – Nhi Cà Mau”, *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, Số 54, tr 160-166. <https://doi.org/10.58490/ctump.2022i54.373>

