

SOME SOCIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS UNDERGOING INDUCED ABORTION AT 17 TO 22 WEEKS OF PREGNANCY WITH MISOPROSTOL- ONLY AT HANOI OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL

Do Tuan Dat^{1,2*}, Nguyen Thi Thu Ha^{1,3}, Phan Thi Huyen Thuong^{1,3}

¹Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital - 929 La Thanh, Ngoc Khanh, Ba Dinh, Hanoi, Vietnam

²Hanoi Medical University - 01 Ton That Tung, Kim Lien, Dong Da, Hanoi, Vietnam

³VNU University of Medicine and Pharmacy - 144 Xuan Thuy, Dich Vong Hau, Cau Giay, Hanoi, Vietnam

Received: 28/12/2023

Revised: 25/01/2024; Accepted: 23/02/2024

ABSTRACT

Objective: Review some social characteristics of patients who have undergone an induced abortion at 17 to 22 weeks of pregnancy with Misoprostol-only at the Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital.

Materials and method: A cross-sectional study was conducted on 154 pregnant with gestational age from 17 to 22 weeks whose pregnancies terminated with Misoprostole-only at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital from January to December 2022.

Results: The average age of the pregnancies in the study was 27.9 ± 7.0 years, with the youngest being 14 years old and the oldest being 50 years old. The majority of the pregnancies had a high level of education, accounting for 63%, and 30.5% were civil servants, with 66.9% being married. Induced abortion using Misoprostol-only was largely administered to nulliparous or primiparous women (64.9%), who had not undergone an abortion or had only one previous abortion (90.3%). In our study, the primary reason for induced abortion was fetal abnormalities (48.1%) with an average gestational age of 19.5 ± 1.6 weeks, which was quite similar to the average gestational age of the group undergoing abortion for other reasons (19.6 ± 1.6 weeks).

Conclusion: The majority of the pregnancies in our study were in the adult age group (19-35), accounting for 74.7%, were married (66.9%), and had a high level of education (63%). Induced abortion using Misoprostol-only was commonly prescribed for primiparous women or those with one child (64.9%), who had undergone abortion less than once before (90.3%). The primary reason for induced abortion at 17-22 weeks of gestation was primarily due to fetal abnormalities (48.1%), with no significant difference in gestational age compared to the group with other reasons.

Keywords: Termination of pregnancy, Misoprostole-only, social characteristics.

*Corresponding author

Email address: drdodatpshn@gmail.com

Phone number: (+84) 988 905 052

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i2.959>



MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM XÃ HỘI HỌC CỦA BỆNH NHÂN ĐÌNH CHỈ THAI NGHÉN Ở TUỔI THAI TỪ 17 ĐẾN 22 TUẦN BẰNG MISOPROSTOLE ĐƠN THUẦN TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI

Đỗ Tuấn Đạt^{1,2*}, Nguyễn Thị Thu Hà^{1,3}, Phan Thị Huyền Thương^{1,3}

¹Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội - 929 La Thành, Ngọc Khánh, Ba Đình, Hà Nội, Việt Nam

²Đại học Y Hà Nội - Số 1 Tôn Thất Tùng, Kim Liên, Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam

³Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội - 144 Xuân Thủy, Dịch Vọng Hậu, Cầu Giấy, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 28 tháng 12 năm 2023

Chỉnh sửa ngày: 25 tháng 01 năm 2024; Ngày duyệt đăng: 23 tháng 02 năm 2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu một số đặc điểm xã hội học của bệnh nhân được đình chỉ thai nghén ở tuổi thai từ 17 đến 22 tuần bằng Misoprostole đơn thuần tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 154 sản phụ được đình chỉ thai nghén ở tuổi thai từ 17 đến 22 tuần bằng Misoprostole đơn thuần tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội từ tháng 1 đến tháng 12 năm 2022.

Kết quả: Độ tuổi trung bình của sản phụ trong nghiên cứu là $27,9 \pm 7,0$ tuổi, nhỏ nhất là 14 tuổi và lớn nhất là 50 tuổi. Phần lớn các sản phụ có trình độ văn hóa cao chiếm 63% và 30,5% là công viên chức với 66,9% đã kết hôn. ĐCTN bằng MSP đơn thuần áp dụng cho phần lớn sản phụ chưa có con hoặc có 1 con (64,9%), chưa nạo hút hoặc phá thai 1 lần (90,3%). Nguyên nhân ĐCTN trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu do thai dị tật với (48,1%) với tuổi thai trung bình là $19,5 \pm 1,6$ tuổi, khá tương tự với tuổi thai trung bình của nhóm phá thai do nguyên nhân khác ($19,6 \pm 1,6$ tuổi).

Kết luận: Đa số sản phụ trong nghiên cứu của chúng tôi là người trưởng thành (19 – 35 tuổi chiếm 74,7%), đã kết hôn (66,9%) và có trình độ văn hóa cao (63%). ĐCTN bằng MSP thường được chỉ định cho sản phụ chưa hoặc có 1 con (64,9%), nạo phá thai dưới 1 lần (90,3%). Nguyên nhân ĐCTN ở tuổi thai từ 17 – 22 tuần chủ yếu do dị tật (48,1%) và không có sự khác biệt về tuổi thai so với nhóm nguyên nhân khác.

Từ khóa: Đình chỉ thai nghén, Misoprostole đơn thuần, đặc điểm xã hội học.

*Tác giả liên hệ

Email: drdodatpshn@gmail.com

Điện thoại: (+84) 988 905 052

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i2.959>

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam hiện là 1 trong 5 nước phá thai nhiều nhất thế giới cũng như là quốc gia có tỷ lệ phá thai đứng đầu Châu Á theo WHO [1-2]. Tỷ lệ phá thai ở nước ta trong những năm gần đây luôn ở ngưỡng cao, trung bình khoảng 210.000 ca phá thai mỗi năm, trong đó phá thai ở 3 tháng giữa chiếm 10 – 17% (giai đoạn 2019 – 2020) [3]. Việc đình chỉ thai nghén (ĐCTN) khi tuổi thai to (từ 13 đến 22 tuần) có thể dẫn đến nhiều tác động tiêu cực tới sức khỏe sinh sản, làm tăng tỷ lệ vô sinh và ảnh hưởng xấu đến tâm lý của người phụ nữ [4]. Tùy theo tuổi thai và nhu cầu sinh đẻ sau này và nguyện vọng của người phụ nữ mà ĐCTN có thể được thực hiện theo 1 trong 2 phương pháp là nội khoa và ngoại khoa. Trong đó, phá thai nội khoa bằng Misoprostole (MSP) là một trong những phương pháp đang được áp dụng phổ biến cho nhiều sản phụ hiện nay [5]. Để đưa ra chỉ định điều trị hợp lý và thực hiện tốt công tác giáo dục sức khỏe sinh sản, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: Nhận xét một số đặc điểm xã hội học của bệnh nhân được đình chỉ thai nghén ở tuổi thai từ 17 đến 22 tuần bằng Misoprostole đơn thuần tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện trên các sản phụ có thai từ tuần thứ 17 đến hết tuần thứ 22, được ĐCTN bằng Misoprostole đơn thuần tại Khoa Kế Hoạch Hóa Gia Đình, Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ 01/2022 đến 12/2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

* Về phía mẹ:

- Thực hiện đầy đủ các quy định về phá thai to của pháp luật và của bệnh viện.

- Hồ sơ bệnh án đầy đủ thông tin nghiên cứu.

* Về phía thai:

- Một thai sống trong buồng tử cung.

- Tuổi thai từ 17 đến 22 tuần theo ngày kinh cuối cùng (KCC) đối với các trường hợp kinh nguyệt đều, hoặc theo ngày dự kiến sinh của siêu âm 3 tháng đầu nếu không nhớ KCC.

- Hoặc đường kính lưỡng đỉnh trên siêu âm thời điểm nhập viện từ 33 mm đến 50mm (tương đương tuổi thai từ tuần 17 đến 22 tuần) đối với các trường hợp không có siêu âm 3 tháng đầu và không nhớ KCC.

Tiêu chuẩn loại trừ:

* Về phía mẹ:

- Thai phụ mắc bệnh lí cấp tính, mãn tính hoặc ác tính (bệnh tim mạch, hô hấp, khối u, bệnh rối loạn đông máu, hen phế quản, Basedow...)

- Tiền sử can thiệp vào tử cung (trừ mổ lấy thai): phẫu thuật bóc nhân xơ tử cung, mổ khâu lỗ thủng tử cung.

- Tiền sử can thiệp vào cổ tử cung: khoét chóp cổ tử cung, đốt điện.

- Mắc bệnh tâm thần, không đủ khả năng quyết định hành vi của bản thân.

- Đã sử dụng bất kỳ một phương pháp phá thai nào trước khi tới khám tại bệnh viện PSHN.

* Về phía thai và phần phụ của thai:

- Có dấu hiệu dọa sảy/đang sảy thai: có cơn co tử cung, cổ tử cung hé mở và có dấu hiệu con quay, ối phòng, đau bụng hạ vị, có thể kèm ra máu âm đạo

- Đa thai.

- Rau cài răng lược, rau tiền đạo.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu là mô tả cắt ngang, được tiến hành trên cỡ mẫu thuận tiện. Chúng tôi thu thập đã tiến hành thu thập thông tin của tất cả sản phụ thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ trong thời gian từ tháng 01 năm 2022 đến tháng 12 năm 2022. Kết quả, nghiên cứu của chúng tôi đã lựa chọn được 154 đối tượng phù hợp.



3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung	n = 154	%
Tuổi, năm		
Tuổi trung bình (TB±CD)	27,9 ± 7,0	
Tuổi nhỏ nhất - lớn nhất	14 - 50	
≤ 18	16	10,4
19 - 35	115	74,7
> 35	23	14,9
Nghề nghiệp		
Cán bộ, công chức, viên chức	47	30,5
Kinh doanh, buôn bán	28	18,2
Nghề nghiệp khác, tự do	28	18,2
Nông dân, công nhân	29	18,8
Học sinh, sinh viên	22	14,3
Trình độ học vấn		
Tiểu học	1	0,6
THCS, THPT	56	36,4
Cao đẳng, ĐH, sau ĐH	97	63
Tình trạng hôn nhân		
Chưa kết hôn	35	22,7
Đã kết hôn	103	66,9
Ly hôn, góa chồng	16	10,4

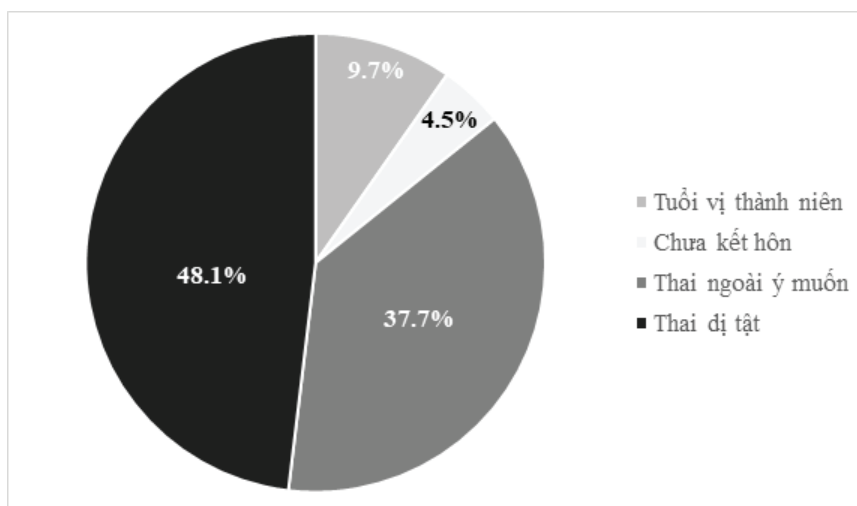
Nhận xét: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $27,9 \pm 7,0$ tuổi, nhỏ nhất là 14 tuổi và lớn nhất là 50 tuổi, phần lớn trong đó thuộc về nhóm 19 – 35 tuổi (74,7%). Có 30,5% số sản phụ là cán bộ, công chức, viên chức và 14,3% là học sinh, sinh viên, 63% trường hợp đã tốt nghiệp cao đẳng, ĐH hoặc sau ĐH. Đa phần các sản phụ được ĐCTN ở tuổi thai từ 17 - 22 tuần đã kết hôn (chiếm 66,9%).

Bảng 3.2. Đặc điểm sản - phụ khoa của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	n = 154	%
Số lần sinh con		
Chưa sinh con	67	43,5
1 con	33	21,4
2 con	41	26,6
≥ 3 con	13	8,4
Cách sinh ở lần mang thai trước		
Chưa sinh con	67	43,5
Đẻ thường	58	37,7
Mổ lấy thai 1 lần	17	11
Mổ lấy thai 2 lần trở lên	12	7,8
Tiền sử nạo hút thai		
Chưa nạo hút	107	69,5
1 lần	32	20,8
2 lần	15	9,7

Nhận xét: Trong các sản phụ tham gia vào nghiên cứu, có 43,5% trường hợp chưa từng sinh con và 69,5% chưa từng nạo hút thai (chiếm tỷ lệ cao nhất). Các sản phụ đã sinh ≥ 3 con là 8,4%, đã mổ lấy thai trên 2 lần là 7,8% và 9,7% đã nạo hút thai 2 lần.

Biểu đồ 1. Tỷ lệ về lý do phá thai của đối tượng tham gia nghiên cứu



Nhận xét: Nguyên nhân dẫn đến ĐCTN phổ biến nhất trong 154 đối tượng nghiên cứu là thai dị tật (48,1%), kế tiếp là thai ngoài ý muốn (37,7%), có thai ở tuổi vị thành niên là 9,7% và thấp nhất là sản phụ chưa kết hôn (4,5%).

Bảng 3.3. So sánh tuổi thai được ĐCTN do dị tật và những lý do khác

Tuổi thai	Phá thai do dị tật (n = 74)		Phá thai vì lý do khác (n = 80)		Tổng số (n = 154)	
	n	%	n	%	n	%
17 tuần	6	8,1	9	11,3	15	9,7
18 tuần	13	17,6	15	18,8	28	18,2
19 tuần	20	27,0	20	25,0	40	26
20 tuần	10	13,5	12	15,0	22	14,3
21 tuần	12	16,2	9	11,3	21	13,6
22 tuần	13	17,6	15	18,8	28	18,2
Tuổi thai trung bình	19,5 ± 1,6		19,6 ± 1,6			

Nhận xét: Tỷ lệ ĐCTN do thai dị tật (nhóm 1) và phá thai những lý do khác (nhóm 2) là khá tương đồng ở các tuổi thai. Trong đó, thai 17 tuần tuổi chiếm tỷ lệ thấp ở cả 2 nhóm lần lượt là 8,1% và 11,3%. Đồng thời, tuổi thai được ĐCTN trung bình là 19,5 ± 1,6 tuổi (nhóm 1) và 19,6 ± 1,6 tuổi (nhóm 2).



4. BÀN LUẬN

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 154 sản phụ có tuổi thai từ 17 đến 22 tuần được ĐCTN bằng Misoprostole đơn thuần tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội từ tháng 01 đến tháng 12 năm 2022. Các sản phụ tham gia nghiên cứu có độ tuổi trung bình là $27,9 \pm 7,0$ tuổi. Trong đó, nhóm tuổi từ 19 – 35 chiếm tỷ lệ cao nhất với 74,7% và thấp nhất là nhóm ≤ 18 tuổi với 10,4%. Kết quả này là khá phù hợp với nghiên cứu của Kon Korng (2017) cho thấy tỷ lệ ĐCTN ở thai to chủ yếu gặp trong nhóm 25 – 35 tuổi (67,3%) và chỉ có $< 3\%$ sản phụ là thanh niên dưới 24 tuổi [6]. Tuy nhiên, sự phân bố về độ tuổi sản phụ trong nghiên cứu chúng tôi thu được có sự khác biệt với kết quả của các tác giả Nguyễn Huy Bạo (2009) và Nguyễn Thị Lan Hương (2012) rằng ĐCTN ở thai to tập trung trong nhóm sản phụ từ 20 – 24 tuổi lần lượt là 43,3% và 42,31% [7-8]. Đồng thời, tuổi trung bình của sản phụ trong nghiên cứu cũng cao hơn so với kết quả của Lê Hoài Chương (2005) là $25,5 \pm 5,3$ tuổi và Bunxu Inthapatha (2007) là $25,8 \pm 7,4$ tuổi [5-9]. Sự khác biệt này có thể được giải thích do các sản phụ của chúng tôi chủ yếu ĐCTN vì thai nhi bị dị tật nên thường gặp ở nhóm đã kết hôn và sinh con hợp pháp. Điều này chứng tỏ sự phát triển mạnh mẽ của các biện pháp chẩn đoán trước sinh nhằm phát hiện sớm và chính xác các dị tật bẩm sinh.

Từ kết quả của bảng 3.1 cho thấy, nhóm sản phụ là cán bộ, công chức, viên chức chiếm tỷ lệ cao nhất với 30,5% và thấp nhất là học sinh, sinh viên chiếm 14,3%, đồng thời có 63% trường hợp đạt trình độ cao đẳng, đại học và sau đại học. Kết quả chúng tôi thu được có sự khác biệt lớn so với các nghiên cứu của Nguyễn Huy Bạo (2009) là tỷ lệ phá thai to gặp nhiều ở nhóm lao động tự do (46%) và thấp nhất là viên chức [7]. Lý do của sự khác biệt này có thể vì Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội nằm ở trung tâm thủ đô, nơi có nhiều trường học, doanh nghiệp lớn nên phần lớn sản phụ đến khám bệnh có trình độ văn hóa cao. Ngoài ra, nguyên nhân phá thai chủ yếu trong nghiên cứu của chúng tôi là dị tật (48,1%) và nhóm cán bộ, viên chức sẽ có khả năng tiếp cận với các phương tiện chẩn đoán trước sinh đầy đủ hơn các đối tượng khác.

Đa số sản phụ tham gia nghiên cứu là đã kết hôn (chiếm 66,9%), tuy nhiên có đến 22,7% trường hợp

sản phụ ĐCTN chưa kết hôn. Kết quả này là thấp hơn so với tỷ lệ phá thai to ở nhóm chưa kết hôn là 38,4% theo Vương Tiến Hòa (2013) [10] và 47,4% theo Phan Thanh Hải (2008) [11] do các sản phụ trong nghiên cứu của chúng tôi thường ĐCTN vì dị tật nên hay gặp ở các cặp vợ chồng mong muốn có con. Đặc biệt, mặc dù nhóm chưa kết hôn chỉ chiếm 22,7% nhưng có đến 10,4% là các trường hợp ≤ 18 tuổi và đa phần không biết mình có thai hoặc lo sợ nên giấu gia đình dẫn đến việc ĐCTN ở tuổi thai quá to. Điều này phản ánh hiệu quả của công tác giáo dục giới tính cho học sinh, sinh viên chưa cao khiến nhiều nữ sinh trẻ tuổi quan hệ tình dục không an toàn dẫn đến mang thai ngoài ý muốn và phải ĐCTN.

Qua bảng 3.2 chúng tôi nhận thấy, đa phần các sản phụ được ĐCTN ở tuổi thai từ 17 – 22 tuần bằng MSP đơn thuần có ít tiền sử về sản – phụ khoa. Tỷ lệ sản phụ chưa có con và đã có 1 con chiếm tỷ lệ cao trong nghiên cứu với 64,9% và trong đó có đến 43,5% là chưa có con. Kết quả này là thấp hơn so với 63,64% sản phụ ĐCTN trong lần mang thai đầu tiên theo tác giả Phan Thanh Hải (2008) do đa phần sản phụ của chúng tôi thực hiện phá thai do dị tật [11]. Bên cạnh đó, tỷ lệ sản phụ chưa nạo hút thai là 69,5% và số sản phụ đã nạo hút thai lần 1 là 20,8% (tổng tỷ lệ đạt 90,3%). Kết quả này là phù hợp với lý do phá thai chủ yếu của các sản phụ là dị tật chứ không phải thai ngoài ý muốn.

Đặc biệt, chỉ có 18,8% các sản phụ trong nghiên cứu của chúng tôi đã có tiền sử sinh mổ với 7,8% đã mổ đẻ lần 2. Nguyên nhân của việc số ít các sản phụ đã từng sinh mổ thực hiện ĐCTN ở thai to bằng MSP đơn thuần là do tiền sử mổ lấy thai là yếu tố góp phần thay đổi phương pháp ĐCTN [12]. Theo hướng dẫn Quốc gia năm 2016, thì những trường hợp có tiền sử mổ lấy thai cần phải thận trọng hơn khi phá thai nội khoa, có thể phải giảm hoặc giãn liều dùng của MSP [13].

Tỷ lệ các lý do ĐCTN ở tuổi thai từ 17 – 22 tuần bằng MSP đơn thuần trong nghiên cứu của chúng tôi được thể hiện qua biểu đồ 1. Trong đó, chiếm tỷ lệ cao nhất là nguyên nhân thai dị tật (48,1%), đứng số hai là thai ngoài ý muốn (37,7%), thấp hơn là sản phụ ở tuổi vị thành niên hoặc chưa kết hôn với tỷ lệ lần lượt là 9,7% và 4,5%. Kết quả này là khá tương đồng với tỷ lệ phá thai do thai dị dạng chiếm 52,1% theo Kon Korng (2017) [6]. Điều này có thể được giải thích do đa số các dị tật thai nhi được phát hiện tại thời điểm thai đạt 17

– 22 tuần nhờ các biện pháp chẩn đoán trước sinh như NIPS, chọc ối kết hợp với siêu âm 4D [12]. Tuy nhiên, vẫn còn một tỷ lệ không nhỏ các sản phụ của chúng tôi ĐCTN do thai ngoài mong muốn (37,7%) cho thấy sự hiểu biết và các biện pháp tránh thai an toàn của người dân chưa cao.

Kết quả của bảng 3.3 cho thấy, sản phụ ĐCTN trong nghiên cứu của chúng tôi có tuổi thai 19 tuần chiếm tỷ lệ cao nhất (26%), tiếp theo là 18 và 22 tuần tuổi với 18,2%. Tỷ lệ này là khá tương đồng với nghiên cứu của Vũ Văn Du (2014) về tuổi thai trong phá thai to ở trẻ vị thành niên tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương chủ yếu là 19 – 22 tuần (chiếm 58,3%) [14]. Tuy nhiên, kết quả của chúng tôi lại có sự khác biệt so với những nghiên cứu khác đã thực hiện trước đây như theo Nguyễn Thị Lan Hương (2013), tuổi thai được ĐCTN tập trung ở 14 tuần (24,23%), Nguyễn Huy Bảo (2009) với tỷ lệ lớn nhất thuộc về nhóm 17 tuần tuổi (12,8%) [7-8]. Nguyên nhân của những sự khác biệt này có thể được lý giải do tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ giữa nghiên cứu của chúng tôi với các tác giả trên có sự khác biệt và đặc điểm xã hội của sản phụ.

Bên cạnh đó, chúng tôi thấy giữa hai nhóm phá thai vì dị tật và do những nguyên nhân khác có tỷ lệ tương đối đều nhau ở các tuần thai, tuổi ĐCTN trung bình cũng không có sự khác biệt quá lớn với $19,5 \pm 1,6$ tuổi (ở nhóm dị tật) và $19,6 \pm 1,6$ (ở nhóm nguyên nhân khác). Điều này có thể được giải thích do đa phần các dị tật bẩm sinh của thai nhi được phát hiện trong khoảng tuổi thai này nên nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra được sự liên quan giữa tuổi thai và lý do phá thai.

5. KẾT LUẬN

Độ tuổi trung bình của sản phụ có tuổi thai từ 17 – 22 tuần được ĐCTN bằng MSP đơn thuần là $27,9 \pm 7,0$ và phổ biến nhất là nhóm từ 19 - 35 (chiếm 74,7%). Đa số các sản phụ trong nghiên cứu có trình độ cao đẳng, đại học, sau đại học với tỷ lệ 63% và 30,5% là cán bộ, công chức, viên chức. Phần lớn đối tượng nghiên cứu của chúng tôi đã kết hôn chiếm 66,9% và có 22,7% chưa kết hôn. Từ kết quả nghiên cứu, chúng tôi thấy, phương pháp ĐCTN bằng MSP đơn thuần chủ yếu áp dụng cho những sản phụ chưa có con hoặc có 1 con chiếm 64,9%, chưa từng nạo hút thai hoặc phá thai 1

lần chiếm 90,3%, trong khi đó sản phụ đã sinh mổ 2 lần trở lên chỉ chiếm 7,8%. Nguyên nhân phá thai nội khoa ở tuổi thai to trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là do thai nhi bị dị tật với tỷ lệ là 48,1% và thấp nhất là nhóm sản phụ chưa kết hôn (4,5%). Tuổi trung bình ĐCTN ở tuổi thai từ 17 – 22 tuần bằng MSP đơn thuần với nhóm thai dị tật và phá thai do nguyên nhân khác gần như tương tự nhau ($19,5 \pm 1,6$ tuổi và $19,6 \pm 1,6$ tuổi), đồng thời chúng tôi không phát hiện được sự liên quan giữa tuổi thai và lý do phá thai qua nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] WHO, Medical management of abortion, World Health Organization, 2019.
- [2] WHO, Abortion care guideline, 2022.
- [3] V. S. c. k. B. m.-T. em, Niên giám thống kê y tế năm 2019 – 2020, 2020.
- [4] Lê Thị Anh Đào, Nguyễn Duy Ánh, Nhận xét đặc điểm của thai phụ phá thai to tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội, Tạp chí Y học Việt Nam, 513 (2), 2022.
- [5] Lê Hoài Chương, Nghiên cứu tác dụng làm mềm mở cổ tử cung và gây chuyển dạ của Misoprostol, Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2005.
- [6] Korng K, Đánh giá kết quả phá thai từ 13 đến 22 tuần trên những thai phụ có tiền sử mổ lấy thai tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương, Luận văn thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2017
- [7] Nguyễn Huy Bảo, Nghiên cứu sử dụng misoprostol để phá thai từ tuần 13 đến 22, Luận án tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2009.
- [8] Nguyễn Thị Lan Hương, Nghiên cứu hiệu quả phá thai từ 13 đến 22 tuần của Misoprostol đơn thuần và Mifepristone kết hợp Misoprostol, Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2012.
- [9] Inthapatha B, Nghiên cứu sử dụng Misoprostol đơn thuần trong phá thai với tuổi thai từ 17-24 tuần tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm

- 2006, Luận văn Thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2007.
- [10] Vương Tiến Hoà, Phan Thanh Hải, Nghiên cứu một số lý do và đánh giá hiệu quả của misoprostol trong phá thai từ 17 đến 22 tuần tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương, Tạp chí Y học thực hành (881) - số 10/2013.
- [11] Phan Thanh Hải, Nghiên cứu một số lý do, đánh giá hiệu quả của Misoprostol trong phá thai từ 17 đến 22 tuần tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2008, Luận văn tốt nghiệp bác sỹ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội, 2008.
- [12] Bộ Y tế, UNFPA, Đánh giá chất lượng Kế hoạch hóa gia đình Việt Nam, 2018
- [13] Bộ Y tế, Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, Nhà xuất bản Y học, 2018
- [14] Vũ Văn Du, Nguyễn Bá Thiết, Nguyễn Thị Thanh Huyền & cs, Tình hình phá thai từ 13 - 22 tuần tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương 6 tháng đầu năm 2013, Tạp chí Phụ sản, tập 12, số 2 tháng 5 – 2014.