Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, Special Issue 12, 293-296

SOME EPIDEMIOLOGICAL AND CLINICAL CHARACTERISTICS OF BREAST CANCER PATIENTS TREATED AT NGHE AN ONCOLOGY HOSPITAL

Vu Dinh Giap[1*], Cao Ba Loi[2], Dương Dinh Chinh[2], Doan Thi Hong Nhat[3]

[1]*Nghe An Oncology Hospital - Km 456, National Highway 1A, Vinh Hung Ward, Nghe An Province, Vietnam*
[2]*National Institue of Malariology Parastology and Entomology - 34 Trung Van, Dai Mo Ward, Hanoi City, Vietnam*
[3]*Vinh Medical University - 161 Nguyen Phong Sac, Truong Vinh Ward, Nghe An Province, Vietnam*

Received: 29/05/2026
Revised: 24/06/2026; Accepted: 06/08/2026

ABSTRACT

Objective: To describe several epidemiological and clinical characteristics of breast cancer patients treated at Nghe An Oncology Hospital.

Methods: A descriptive case-series study was conducted on 1,078 women with breast lesions who underwent examination and treatment at Nghe An Oncology Hospital from January 2024 to December 2025.

Results: Of 1,078 women with breast lesions, 373 cases were identified as breast cancer, representing 34.6%. The mean age of breast cancer patients was 54.19 ± 12.06 years; the malignancy detection rate increased with age and was highest among women aged ≥70 years (90.56%). Women who gave birth for the first time at ≥ 30 years of age had the highest proportion of breast cancer (57.14%). The group breastfeeding for less than 18 months had a higher proportion of breast cancer than the group breastfeeding for ≥ 18 months (50.92% vs. 28.28%). The proportion of breast cancer was higher among women with early menarche before the age of 15 years (41.83%), postmenopausal status (62.88%), a history of preterm birth (89.66%), and a family history of breast cancer (69.57%). Breastfeeding for less than 18 months was associated with a 2.63-fold higher risk of breast cancer, while early menarche was associated with approximately a 1.5-fold higher risk of breast cancer. Women with a history of preterm birth had a 14.497-fold higher risk of breast cancer than those without a history of preterm birth (OR = 14.497, 95% CI: 5.629–37.335). Similarly, women with a family history of breast cancer had a 4.469-fold higher risk of breast cancer (OR= 4.469, 95% CI: 1.822–10.962).

Conclusion: Breast cancer predominantly occurred in older women. Several hormonal, reproductive, and familial factors were associated with breast cancer in this study. These findings may help identify women at higher risk and provide useful information for breast cancer screening and early detection.

Keywords: Breast cancer, epidemiology, clinical characteristics.

*Corresponding author
Email: bsgiap84@gmail.com **Phone**: (+84) xxx **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD12.6277

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ LÂM SÀNG NGƯỜI BỆNH UNG THƯ VÚ ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU NGHỆ AN

Vũ Đình Giáp[1*], Cao Bá Lợi[2], Dương Đình Chỉnh[2], Đoàn Thị Hồng Nhật[3]

[1]Bệnh viện Ung bướu Nghệ An - Km 456, Quốc lộ 1A, P. Vinh Hưng, Tỉnh Nghệ An, Việt Nam
[2]Viện Sốt rét-Ký sinh trùng-Côn trùng Trung ương - 34 Trung Văn, P. Đại Mỗ, Tp. Hà Nội, Việt Nam
[3]Đại học Y khoa Vinh - 161 Nguyễn Phong Sắc, P. Trường Vinh, Tỉnh Nghệ An, Việt Nam

Ngày nhận: 29/05/2026
Ngày sửa: 24/06/2026; Ngày đăng: 06/08/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm dịch tễ lâm sàng của người bệnh ung thư vú điều trị tại Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả loạt ca bệnh trên 1.078 phụ nữ có tổn thương tuyến vú đến khám và điều trị tại Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An từ tháng 01/2024 đến tháng 12/2025.

Kết quả: Trong 1.078 phụ nữ có tổn thương vú, có 373 trường hợp được xác định ung thư vú, chiếm tỷ lệ 34,6%. Tuổi trung bình của bệnh nhân ung thư vú là 54,19 ± 12,06 tuổi; tỷ lệ phát hiện ác tính trong mẫu tăng dần theo tuổi và cao nhất ở nhóm ≥ 70 tuổi (90,56%). Phụ nữ sinh con lần đầu ≥ 30 tuổi có tỷ lệ ung thư vú cao nhất (57,14%). Nhóm cho con bú dưới 18 tháng có tỷ lệ mắc cao hơn nhóm cho bú ≥ 18 tháng (50,92% so với 28,28%). Tỷ lệ mắc cao hơn ở nhóm có kinh nguyệt sớm trước 15 tuổi (41,83%), đã mãn kinh (62,88%), mang thai thiếu tháng (89,66%) và có tiền sử gia đình mắc ung thư vú (69,57%). Mối liên quan giữa cho con bú dưới 18 tháng có tỷ lệ mắc ung thư vú cao hơn gấp 2,63 lần so với nhóm cho con bú trên 18 tháng OR95%CI: 2,63 (1,98 – 3,49), có kinh sớm có khả năng mắc ung thư vú cao hơn nhóm có kinh bình thường 1,5(1,122 – 2,005). Nguy cơ mắc ung thư vú ở nhóm có sinh con thiếu tháng cao gấp 14,497 lần nhóm sinh con đủ tháng 14,497(5,629-37,335), nhóm có tiền sử gia đình có khả năng mắc ung thư vú cao gấp khoảng 4,469 lần OR, 95%CI: 4,469(1,822–10,962).

Kết luận: Ung thư vú chủ yếu gặp ở phụ nữ lớn tuổi và liên quan rõ rệt đến các yếu tố nội tiết, sinh sản và tiền sử gia đình. Việc nhận diện các yếu tố nguy cơ có ý nghĩa quan trọng trong tầm soát, phát hiện sớm và dự phòng ung thư vú tại cộng đồng.

Từ khóa: Ung thư vú, dịch tễ học, đặc điểm lâm sàng.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú là loại ung thư phổ biến nhất và là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong do ung thư ở phụ nữ trên thế giới. Theo GLOBOCAN 2022, có khoảng 2,3 triệu ca mắc mới, chiếm 11,6% tổng số ca ung thư mới [1]. Tại Việt Nam, ung thư vú đứng đầu ở nữ giới với tỷ lệ mắc khoảng 34–35/100.000 dân, chủ yếu ở độ tuổi 40–49. Đây là bệnh tiến triển chậm, tiên lượng tốt nếu được phát hiện sớm và điều trị kịp thời.

Nguyên nhân ung thư vú chưa được xác định rõ, nhưng nhiều yếu tố nguy cơ đã được ghi nhận như tuổi, giới, tiền sử gia đình, nội tiết, dinh dưỡng, yếu tố phụ khoa và di truyền. Do đó, nghiên cứu dịch tễ học có vai trò quan trọng trong việc xác định nhóm nguy cơ cao, hỗ trợ sàng lọc, phát hiện sớm và dự phòng bệnh. Nghiên cứu này nhằm mô tả đặc điểm dịch tễ lâm sàng của bệnh nhân ung thư vú tại Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An, góp phần nâng cao hiệu quả chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu dịch tễ học mô tả dữ liệu quần thể.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm: Nghiên cứu mô tả các đặc điểm dịch tễ học lâm sàng tại Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An
- Thời gian: từ 1/1/2024 đến 31/12/2025.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

- *Tiêu chuẩn lựa chọn:*

+ Phụ nữ có tổn thương tuyến vú được khám và điều trị tại bệnh viện Ung Bướu Nghệ An.

+ Được chẩn đoán xác định bằng mô bệnh học, đồng ý tham gia nghiên cứu

- *Tiêu chuẩn loại trừ:* Bệnh nhân đã được phẫu thuật cắt khối u tại cơ sở y tế khác; có mắc ung thư thứ 2 kèm theo

2.4. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu mô tả một tỷ lệ hiện mắc

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: số bệnh nhân tối thiểu cần đạt được trong nghiên cứu.
α: là mức ý nghĩa thống kê chọn = 0,05
$Z_{1-\alpha/2}$ hệ số giới hạn độ tin cậy 95%, tra bảng Z = 1,96
d: Ước lượng độ chính xác là 0,03
p: Ước đoán tỷ lệ mắc ung thư vú trong số phụ nữ có khối u vú. Trong nghiên cứu này chúng tôi chọn p = 0,347 (34,7%), theo Afshan Nafees và cộng sự (2023) khi xác định tỉ lệ ung thư vú trong số bệnh nhân có khối u vú [2].

Thay các giá trị vào công thức, tính được cỡ mẫu tối thiểu là n= 967, cộng thêm 10% dự phòng mất mẫu.Thực tế, nghiên cứu thu nhận được 1078 bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn, bảo đảm cỡ mẫu cần thiết cho nghiên cứu.

2.5. Kỹ thuật sử dụng trong nghiên cứu

- Thu thập các thông tin về đặc điểm dịch tễ học, lâm sàng và mô bệnh học và hồ sơ bệnh án.

*Tác giả liên hệ
Email: bsgiap84@gmail.com **Điện thoại**: (+84) xxx **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD12.6277

- Kỹ thuật thăm khám lâm sàng, khai thác tiền sử bệnh, khám vú...

2.6. Xử lý số liệu

Số liệu nghiên cứu được thu thập theo mẫu và được xử lý bằng các thuật toán thống kê y học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0. Mức ý nghĩa thống kê được xác lập khi p ≤ 0,05.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Bệnh nhân được giải thích về mục đích nghiên cứu, quyền lợi và trách nhiệm khi tham gia nghiên cứu, tự nguyện tham gia và có quyền không tham gia nghiên cứu bất kì lúc nào, không ảnh hưởng đến quá trình điều trị tiếp theo của bệnh nhân.

Bảo mật thông tin riêng liên quan tới đối tượng nghiên cứu. Đề tài nghiên cứu thực hiện vì mục đích khoa học, không vì mục đích khác.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tỷ lệ mắc ung thư vú

Với cỡ mẫu nghiên cứu 1078, trong đó có 880 phụ nữ đã sinh con, kết quả sàng lọc ung thư vú như sau:

Bảng 1. Tỷ lệ ung thư vú theo tuổi sinh con lần đầu (n = 880)

Nhóm tuổi sinh con lần đầu	Số bệnh nhân có bất thường ở vú	Số mắc ung thư vú	Tỷ lệ ung thư (%)	p
Dưới 20 tuổi (1)	181	59	32,60	(4: 1, 2,3) < 0,01
20 - 24 tuổi (2)	401	185	46,13	
25 - 29 tuổi (3)	256	92	35,94	
≥ 30 (4)	42	24	57,14	
Tổng	880	360	40,91	

Phụ nữ sinh con lần đầu ≥ 30 tuổi có tỷ lệ phát hiện mắc ung thư vú cao nhất (57,14%), thấp nhất là dưới 20 tuổi (32,60%).

Bảng 2. Tỷ lệ ung thư vú theo thời gian cho con bú (n =880)

Thời gian cho con bú	Số bệnh nhân có bất thường ở vú	Số mắc ung thư vú	Tỷ lệ (%)	P
Bú < 18 tháng (1)	491	250	50,92	(1: 2) < 0,01
Bú ≥ 18 tháng (2)	389	110	28,28	
Tổng	880	360	40,91	

Khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ phụ nữ có thời gian cho con bú < 18 tháng và ≥ 18 tháng với 50,92% so với 28,28%, p < 0,01.

Bảng 3. Tỷ lệ ung thư vú theo tuổi bắt đầu có kinh nguyệt

Tuổi bắt đầu có kinh nguyệt	Số bệnh nhân có bất thường ở vú	Số mắc ung thư vú	Tỷ lệ (%)	P
<15	251	105	41,83	< 0,001
15- 17	689	262	38,03	
>17	138	6	4,35	
Tổng	1078	373	34,6	

Tỷ lệ ung thư vú cao nhất ở nhóm có kinh nguyệt trước 15 tuổi (41,83%) và thấp nhất ở nhóm có kinh sau 17 tuổi (4,35%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p <0,001).

Bảng 4. Tỷ lệ ung thư vú theo tiền sử mang thai thiếu tháng

Tình trạng mang thai	Số bệnh nhân có bất thường ở vú	Số mắc ung thư vú	Tỷ lệ (%)	P
Không thiếu tháng	1038	338	32,56	< 0,001
Thiếu tháng	40	35	87,5	
Tổng	1078	373	34,6	

Phụ nữ có tiền sử sinh thiếu tháng có tỷ lệ ung thư vú rất cao (87,5%) so với nhóm không sinh thiếu tháng (32,56%) với p <0,001.

Bảng 5. Tỷ lệ ung thư vú theo tiền sử gia đình mắc UTV

Tiền sử gia đình có người ung thư vú	Số bệnh nhân có tổn thương vú	Số ung thư vú	Tỷ lệ (%)	P
Có (1)	23	16	69,57	< 0,001
Không (2)	1055	357	33,84	
Tổng	1078	373	34,6	

Nhóm có tiền sử gia đình mắc ung thư vú có tỷ lệ mắc bệnh 69,57%, cao hơn rõ rệt so với nhóm không có tiền sử gia đình (33,84%), p <0,001.

3.2. Liên quan giữa các yếu tố và ung thư vú

Bảng 6. Liên quan giữa ung thư vú với thời gian cho con bú

Thời gian cho con bú	Có ung thư vú	Không ung thư vú	Tổng	OR, 95%CI:	P
< 18 tháng	250	241	491	2,63 (1,98 – 3,49)	< 0,01
≥ 18 tháng	110	279	389		
Tổng	360	520	880		

Phụ nữ cho con bú ít hơn 18 tháng có tỷ lệ mắc ung thư vú cao hơn cho con bún nhiều hơn 18 tháng gấp 2,63 lần. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,01

Bảng 7. Liên quan ung thư vú với tuổi bắt đầu có kinh nguyệt

Tuổi có kinh	Có ung thư vú	Không ung thư vú	Tổng	OR, 95%CI:	P
< 15 tuổi	105	146	251	1,5 (1,122–2,005)	< 0,01
≥ 15 tuổi	268	559	827		
Tổng	373	705	1078		

Tỷ lệ nhóm có kinh sớm có khả năng mắc ung thư vú cao hơn khoảng 1,5 lần so với nhóm có kinh muộn OR 95%:1,5(1,12–2,01).

Bảng 8. Liên quan giữa ung thư vú với tình trạng sinh đẻ

Tình trạng sinh con	Có ung thư vú	Không ung thư vú	Tổng	OR, 95%CI:	P
Thiếu tháng	35	5	40	14,497 (5,629-37,335)	< 0,01
Không thiếu tháng	338	700	1038		
Tổng	373	705	1078		

Nguy cơ mắc ung thư vú ở nhóm có sinh con thiếu tháng cao gấp 14,497 lần so với nhóm không sinh con thiếu tháng OR95%CI:14,497(5,629-37,335).

Bảng 9. Liên quan giữa ung thư vú với tiền sử gia đình có người thân bị ung thư vú

Tiền sử gia đình có người ung thư vú	Ung thư vú	Không ung thư vú	Tổng	OR, 95%CI:	P
Có người UTV	16	7	23	4,469 (1,822–10,962)	< 0,01
Không có người UTV	357	698	1055		
Tổng	373	705	1078		

Nhóm có tiền sử gia đình có khả năng mắc ung thư vú cao gấp khoảng 4,47 lần so với nhóm không có với OR,95%-CI:4,469 (1,822–10,962)

4. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu, tỷ lệ phát hiện ung thư vú ở phụ nữ có tổn thương bất thường tại vú là 34,6% - là nhóm đối tượng có nguy cơ. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Afshan Nafees và cộng sự (2023) với tỷ lệ phát hiện ung thư vú trong nhóm có khối u vú là 34,7% [3]. Sự gia tăng tỷ lệ hiện mắc ung thư vú đang là một xu hướng chung trên toàn cầu phản ánh tổng số người đang sống chung với căn bệnh ung thư vú tại một thời điểm nhất định, chịu tác động kép từ sự gia tăng của tỷ lệ mắc mới.

Tỷ lệ ung thư vú cao nhất được ghi nhận ở nhóm phụ nữ sinh con lần đầu từ 30 tuổi trở lên, và có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê. Phân tích gộp quy mô lớn của tác giả Xihua Mao đã lượng hóa được rủi ro này, chỉ ra việc sinh con lần đầu muộn tác động mạnh mẽ nhất lên các khối u dương tính với thụ thể nội tiết [4]. Theo nghiên cứu của Jasmine A. McDonald, phụ nữ có lần mang thai đủ tháng đầu tiên ở tuổi từ 30 trở lên có nguy cơ mắc ung thư vú cao hơn 49% so với những phụ nữ có lần mang thai đủ tháng đầu tiên trước 20 tuổi (HR hiệu chỉnh = 1,49; KTC 95%: 1,10–2,02) [5].

Trong nghiên cứu số bệnh nhân ung thư vú có thời gian cho bú dưới 18 tháng chiếm tỷ lệ ung thư vú cao hơn gấp đôi với sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê. Ở những phụ nữ cho con bú dưới 18 tháng có tỷ lệ phát hiện tổn thương ác tính lên tới 50,92%. Đáng chú ý hơn trong nghiên cứu của X. Mao 2023, tác dụng bảo vệ của việc kéo dài thời gian cho con bú làm giảm nguy cơ mắc ung thư vú [4]. Mức độ bảo vệ này mạnh mẽ đến mức nó giúp triệt tiêu rủi ro mắc ung thư vú hậu sản và giảm tới 50% nguy cơ ở cả những người mang đột biến gen BRCA1 nguy hiểm và giúp đẩy lùi thời điểm khởi phát bệnh [6].

Theo kết quả nghiên cứu phân bố bệnh nhân ung thư vú theo tuổi có kinh lần đầu tập trung cao nhất ở nhóm dưới 15 tuổi có tỉ lệ phát hiện mắc cao nhất là 41,83%. Nghiên cứu thuần tập tiến cứu đa quốc gia của Jasmine McDonald trên hơn 17.000 phụ nữ khẳng định rằng, tuổi có kinh sớm làm gia tăng trực tiếp nguy cơ mắc các khối u vú dương tính với thụ thể nội tiết [5]. Trong một phân tích tổng hợp từ 117 nghiên cứu, bao gồm 118.964 phụ nữ mắc ung thư vú (nhóm bệnh) và 306.091 phụ nữ không mắc bệnh (nhóm đối chứng) cho thấy nguy cơ ung thư vú tăng lên gấp 1,05 lần (95%CI:1,044–1,057; p < 0,01) cho mỗi năm dậy thì sớm hơn [7]. Trong nghiên cứu này, tỷ lệ mắc ung thư vú ở nhóm có kinh lần đầu < 15 tuổi cao hơn, có mối liên quan giữa có kinh lần đầu < 15 tuổi với ung thư vú (OR, 95%CI:1.5(1.122 - 2.005), p < 0,01).

Nghiên cứu cho thấy tỉ lệ phát hiện ung thư vú ở nhóm mang thai thiếu tháng cao hơn rõ rệt có ý nghĩa thống kê (89,66% so với 31,47%), kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu dịch tễ học đã ghi nhận mối liên quan giữa các yếu tố sinh sản bất thường và nguy cơ ung thư vú. Một phân tích tổng hợp trên 13 nghiên cứu năm 2023 báo cáo rằng phụ nữ có tiền sử sinh non làm tăng nguy cơ mắc ung thư vú (RR:1,03, 95%CI:1,00, 1,07; I2 = 62,5%). Nguy cơ tăng đáng kể ở phụ nữ sinh con ở tuần thai 37-39 (RR:1,03, 95%CI:1,01, 1,06) và 26-31 (RR:1,25, 95%CI:1,04, 1,47) so với phụ nữ sinh con ở tuần thai 40-41 [8]. Khi mang thai kết thúc sớm, các thay đổi chưa diễn ra đầy đủ, dẫn tới mô vú ở trạng thái dễ tổn thương hơn với đột biến và tăng sinh không kiểm soát, từ đó gia tăng nguy cơ ung thư vú về sau [9].

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ phát hiện ung thư vú ở nhóm tiền sử gia đình có người thân bị ung thư vú cao hơn rõ rệt có ý nghĩa thống kê (69,57% so với 33,84%, p< 0,001). Một nghiên cứu trên hơn 113.000 phụ nữ ở Anh đã chứng minh phụ nữ có một người thân ruột thịt mắc ung thư vú có nguy cơ mắc bệnh này cao gấp 1,75 lần so với phụ nữ không có người thân nào bị ung thư vú. Hơn nữa, nguy cơ này tăng gấp 2,5 lần (khoảng tin cậy 95% 1,83-3,47) hoặc cao hơn ở phụ nữ có hai hoặc nhiều người thân ruột thịt mắc ung thư vú [10]. Jose và cộng sự (2025) nghiên cứu trên 660 trường hợp ung thư vú và 910 trường hợp đối chứng cho thấy tiền sử gia đình mắc ung thư vú ở người thân làm tăng đáng kể nguy cơ (COR = 2,193, p = 0,006; AOR 2,249, p = 0,009), với nguy cơ tăng lên khi số lượng người thân ruột thịt mắc bệnh tăng lên (COR 2,038, p = 0,009) [11]. Trong nghiên cứu này, nguy cơ mắc ung thư vú ở người có tiền sử gia đình mắc ung thư vú cao hơn có ý nghĩa so với bệnh nhân không có tiền sử gia đình với OR95%CI:4,469 (1,822–10,962), p < 0,01.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 1.078 phụ nữ có tổn thương bất thường tại vú điều trị tại Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An giai đoạn 2024–2025 cho thấy tỷ lệ phát hiện ung thư vú là 34,6%. Ung thư vú gặp chủ yếu ở phụ nữ lớn tuổi và tăng rõ theo tuổi. Các yếu tố liên quan đến nguy cơ mắc bệnh gồm: có kinh sớm trước 15 tuổi, sinh con muộn, sinh thiếu tháng, thời gian cho con bú ngắn và tiền sử gia đình mắc ung thư vú.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] F. Bray et al., "Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries," CA Cancer J Clin, vol. 74, no. 3, pp. 229–263, 2024, doi: 10.3322/caac.21834.

[2] A. Nafees et al., "Frequency of breast cancer in palpable breast lump," Pakistan Journal of Medical & Health Sciences, vol. 17, no. 02, pp. 173–173, Mar. 2023, doi: 10.53350/pjmhs2023172173.

[3] Trần Minh Nguyệt, Võ Thanh Nhân, and Trần Thị Ngọc Phượng, "Nghiên cứu tỷ lệ ác tính và các yếu tố nguy cơ u vú có BIRADS 4 -5 trên nhũ ảnh được phẫu thuật tại Bệnh viện Từ Dũ, Tạp chí Y Dược học Phạm Ngọc Thạch, Tập.5(1), Trang 1-4.," 2026.

[4] X. Mao et al., "Association of reproductive risk factors and breast cancer molecular subtypes: a systematic review and meta-analysis," BMC Cancer, vol. 23, p. 644, Jul. 2023, doi: 10.1186/s12885-023-11049-0.

[5] J. A. McDonald et al., "Pregnancy-Related Factors and Breast Cancer Risk for Women Across a Range of Familial Risk," JAMA Netw Open, vol. 7, no. 8, pp. e2427441–e2427441, Aug. 2024, doi: 10.1001/jamanetworkopen.2024.27441.

[6] Á. Fernández-Aparicio, J. Schmidt-RioValle, P. A. García, and E. González-Jiménez, "Short Breastfeeding Duration is Associated With Premature Onset of Female Breast Cancer," Clin Nurs Res, vol. 31, no. 5, pp. 901–908, Jun. 2022, doi: 10.1177/10547738211069725.

[7] L. Liu, X. Hao, Z. Song, X. Zhi, S. Zhang, and J. Zhang, "Correlation between family history and characteristics of breast cancer," Sci Rep, vol. 11, no. 1, p. 6360, Mar. 2021, doi: 10.1038/s41598-021-85899-8.

[8] M. Razavi et al., "Preterm Birth and Breast Cancer Risk: A Systematic Review and Meta-Analysis," Asian Pac J Cancer Prev, vol. 24, no. 1, pp. 25–35, Jan. 2023, doi: 10.31557/APJCP.2023.24.1.25.

[9] J. Russo, G. A. Balogh, and I. H. Russo, "Full-term pregnancy induces a specific genomic signature in the human breast," Cancer Epidemiol Biomarkers Prev, vol. 17, no. 1, pp. 51–66, Jan. 2008, doi: 10.1158/1055-9965.EPI-07-0678.

[10] H. R. Brewer, M. E. Jones, M. J. Schoemaker, A. Ashworth, and A. J. Swerdlow, "Family history and risk of breast cancer: an analysis accounting for family structure," Breast Cancer Res Treat, vol. 165, no. 1, pp. 193–200, Aug. 2017, doi: 10.1007/s10549-017-4325-2.

[11] R. Jose, P. Augustine, L. Paul, J. C. Haran, and S. Subramanian, "Development and validation of the Snehita BRISK model: A breast cancer risk assessment tool for risk stratification in women of the Indian subcontinent," Clinical Epidemiology and Global Health, vol. 31, p. 101884, Jan. 2025, doi: 10.1016/j.cegh.2024.101884.