

- (Millwood). Apr 2016;35(4): 619-26. doi:10.1377/hlthaff.2015.1375
5. **Schindler A, Ginocchio D, Ruoppolo G.** What we don't know about dysphagia complications? Rev Laryngol Otol Rhinol (Bord). 2008;129(2):75-8
6. **Mack A, Hildebrand M.** Interventions for Caregivers of People Who Have Had a Stroke: A Systematic Review. Am J Occup Ther. 2023 Jan 1;77(1): 7701205180. doi: 10.5014/ajot.2023.050012. PMID: 36795373.
7. **Trần Thị Thanh Tâm.** Đo lường khả năng đọc hiểu thông tin sức khỏe của người bệnh nhập viện tại Bệnh Viện Thống Nhất năm 2018. Tạp chí Y học TPHCM, 2019;3 (77): 264 - 268
8. **Correa B, Leandro Merhi VA, Pagotto Fogaca K, Marques de Oliveira MR.** Caregiver's education level, not income, as determining factor of dietary intake and nutritional status of individuals cared for at home. J Nutr Health Aging. 2009 Aug;13(7):609-14. doi: 10.1007/s12603-009-0171-1. PMID: 19621196.

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

Nguyễn Thị Hạnh Dung¹, Nguyễn Quốc Tuấn², Trần Thị Cẩm Nhung³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Việc phá thai trên một thai phụ bình thường đã đối diện với rất nhiều biến chứng, chính vì vậy việc phá thai trên một người phụ nữ 35 tuổi cần được quan tâm một cách đúng mức. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, một số yếu tố liên quan đến hành vi phá thai và đánh giá kết quả phá thai nội khoa ở thai phụ ≥ 35 tuổi mang thai đến hết 12 tuần. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Báo cáo hàng loạt ca, có 70 thai phụ ≥ 35 tuổi tuổi thai ≤ 12 tuần đến khám và có nguyện vọng phá thai nội khoa tại khoa Phụ Sản, Bệnh viện Đa khoa Đồng Tháp từ tháng 03/2023-03/2024. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình của thai phụ đến phá thai là $39,22 \pm 3,38$. Phần lớn thai phụ đến phá thai đều đã có 1-2 con (74,3%). Có 16 thai phụ có trên 3 con (22,9%). Có 14/70 thai phụ có tới hơn 2 lần mổ lấy thai. Tuổi thai trên siêu âm chủ yếu là từ 5-9 tuần (92,9%). Tỷ lệ phá thai nội khoa thành công là 92,9% với 65/70 trường hợp. Có 5 trường hợp thất bại đều do sót nhau. Thời gian bắt đầu ra huyết trung bình là $4,7 \pm 2,66$ giờ. Thời gian ra huyết kéo dài trung bình $7,42 \pm 3,51$ ngày. Tác dụng phụ sau uống misoprostol: 8,5% buồn nôn/nôn, 22,8% tiêu chảy, 17,1% ớn lạnh/run, 4,2% sốt, 6,1% chóng mặt/nhức đầu. **Kết luận:** Cần đẩy mạnh hơn nữa việc tuyên truyền sử dụng biện pháp tránh thai đến mọi phụ nữ, đặc biệt đối với đối tượng phụ nữ trên 35 tuổi. Tỷ lệ thành công khi phá thai nội khoa bằng mifepristone và misoprostol ở thai phụ trên 35 tuổi đến hết 12 tuần là khá cao và ít xảy ra những tác dụng phụ nguy hiểm. **Từ khóa:** phá thai nội khoa, trên 35 tuổi, mifepristone, misoprostol.

SUMMARY

THE CLINICAL, SUBCLINICAL AND EVALUATING EFFECTIVENESS OF MEDICAL ABORTION IN PREGNANT WOMEN OVER 35 YEARS OLD AT DONG THAP GENERAL HOSPITAL: A CASE SERIES REPORT

Background: Abortion on a normal pregnant woman has many complications, so abortion on a over 35 years old pregnant woman needs to be given proper attention. **Objectives:** Description of clinical, subclinical, factors related to abortion behavior and evaluation effectiveness of medical abortion in pregnant women over 35 years old at Dong Thap General Hospital. **Materials and methods:** A cross-sectional study includes 70 pregnant women over 35 years old with medical abortion up to 12 weeks at Dong Thap General Hospital. Results: Mean age $39,22 \pm 3,38$. Most pregnant women already have 1-2 children (74.3%). 16 pregnant women who have more than 3 children. 14/70 pregnant women have more than 2 cesarean sections. Gestational age on ultrasound is 5-9 weeks (92.9%). The success rate was 92.9% with 65/70 cases. 5 cases of failure due to placental retention. The mean bleeding time was $7,42 \pm 3,51$ days. Side effects of oral misoprostol: 8.5 % nausea/vomiting, 22.8% diarrhea, 17.1% chill, 4.2% fever, 6.1% dizziness. **Conclusion:** It is necessary to further promote the use of contraceptives to all women, especially women over 35 years old. The success rate of medical abortion with mifepristone and misoprostol in pregnant women over 35 years old is quite high and there are few dangerous side effects.

Keywords: Medical abortion, over 35 years old, Mifepristone, Misoprostol.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), mỗi năm có khoảng 73 triệu ca phá thai diễn ra trên toàn thế giới [1]. Ở các nước phát triển, ước tính có khoảng 30 phụ nữ tử vong trên 100.000 trường hợp phá thai không an toàn. Con số đó tăng lên

¹Bệnh viện Đa khoa Đồng Tháp

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

³Bệnh viện Đa khoa Quốc tế S.I.S Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quốc Tuấn

Email: ngtuan@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.4.2024

Ngày duyệt bài: 28.5.2024

tới 220 ở các nước đang phát triển [2]. Các biến chứng bao gồm: chảy máu, nhiễm trùng, thủng tử cung, tổn thương đường sinh dục, ...

Việt Nam là một trong những nước có tỷ lệ phá thai cao. Tổng tỷ suất phá thai được ước tính là 2,5 lần phá thai cho một phụ nữ, cao nhất Đông Nam Á và cao thứ 9 trên thế giới.

Một thai phụ trên 35 tuổi thường đối mặt với nhiều vấn đề về sức khỏe như các bệnh lý nền: tăng huyết áp, đái tháo đường, các bệnh lý về gan thận; vết mổ cũ trên thân tử cung. Việc phá thai trên một thai phụ bình thường đã đối diện với rất nhiều biến chứng, chính vì vậy việc phá thai trên một người phụ nữ ≥ 35 tuổi cần được quan tâm một cách đúng mức. Xuất phát từ những vấn đề nêu trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Nghiên cứu 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 năm 2023-2024" với mục tiêu: (1) Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến hành vi phá thai ở thai phụ ≥ 35 tuổi mang thai đến hết 12 tuần. (2) Đánh giá kết quả phá thai nội khoa và xác định một số yếu tố liên quan đến kết quả phá thai nội khoa ở thai phụ ≥ 35 tuổi mang thai đến hết 12 tuần.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Tất cả các thai phụ ≥ 35 tuổi mang thai đến hết 12 tuần đến khám và có nguyện vọng phá thai nội khoa tại khoa Phụ Sản, Bệnh viện Đa khoa Đồng Tháp từ tháng 03/2023 – 03/2024.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn mẫu: Thai phụ ≥ 35 tuổi khám, nguyện vọng phá thai nội khoa, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Thai ở trong buồng tử cung được xác định bằng siêu âm, có tuổi thai từ 5 0/7 tuần – 12 0/7 tuần được tính bằng siêu âm tại thời điểm phá thai nội khoa.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ: Chống chỉ định với phá thai nội khoa: dị ứng với mifepristone hoặc misoprostol. Hẹp van 2 lá, tắc mạch hoặc có tiền sử tắc mạch. Bệnh lý tuyến thượng thận. Rối loạn đông máu, sử dụng thuốc chống đông. Thiếu máu (nặng hoặc trung bình). Điều trị corticoid lâu ngày toàn thân. Đang viêm nhiễm sinh dục cấp tính.

Dị dạng đường sinh dục.

Phá thai vì các bất thường của thai như thai trứng, thai ngưng tiến triển, thai chết lưu trong lòng tử cung.

Không đồng ý tái khám theo lịch hẹn sau 2 tuần.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Phương pháp nghiên cứu: báo cáo hàng loạt ca.

2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu: lấy mẫu toàn bộ.

2.2.3. Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện.

2.2.4. Nội dung nghiên cứu:

Đặc điểm chung: Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, một số yếu tố liên quan đến hành vi phá thai ở thai phụ ≥ 35 tuổi mang thai đến hết 12 tuần

+ Đặc điểm lâm sàng: khám phụ khoa định kỳ, bệnh lý nền của thai phụ, tiền sử thống kinh, thời gian hành kinh, tiền căn mổ lấy thai, thời gian vết mổ cũ gần nhất (nếu có).

+ Đặc điểm cận lâm sàng: hiện diện của tim thai, tuổi thai trên siêu âm, hình ảnh u xơ tử cung trên siêu âm, tư thế của tử cung trên siêu âm, hình ảnh hốc tử cung trên siêu âm.

+ Một số yếu tố liên quan đến hành vi phá thai ở thai phụ ≥ 35 tuổi: tiền sử phá thai, tuổi thai tại thời điểm phá thai lần trước (nếu có), phương pháp sử dụng phá thai lần trước (nếu có), kết quả của lần phá thai trước (nếu có)...

Đánh giá kết quả phá thai nội khoa, một số yếu tố liên quan đến kết quả phá thai nội khoa ở thai phụ ≥ 35 tuổi mang thai đến hết 12 tuần: tuổi thai, thời gian bắt đầu ra huyết, thời gian ra huyết, cần sử dụng thuốc giảm đau vì đau bụng, thời gian sẩy thai, kết quả tái khám siêu âm..

2.2.5. Phương pháp thu nhập số liệu: thu nhập đối tượng nghiên cứu bằng cách lấy tất cả các thai phụ đến khám, có nguyện vọng phá thai tại Khoa Phụ Sản Bệnh viện Đa khoa Đồng Tháp từ 2023-2024 có tuổi thai ≤ 12 tuần. Sau đó thăm khám lâm sàng, ghi nhận kết quả cận lâm sàng và tiến hành tư vấn, theo dõi phá thai theo phác đồ theo Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản của Bộ Y Tế ban hành năm 2017 [3]. Tái khám sau 2 tuần, đánh giá sự thành công của phác đồ phá thai bằng thuốc

2.2.6. Xử lý số liệu: Số liệu nghiên cứu được lập, quản lý và xử lý bằng phần mềm thống kê Excel 2019 và SPSS 18.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung

Đặc điểm chung		Tần suất (n=70)	Tỉ lệ (%)
Tuổi (N=39,	35 - 36	18	25,7
	37 - 38	15	21,4

22±3,38)	39 - 40	14	20
	≥ 40	23	32,9
Nơi cư trú	Thành thị	19	27,1
	Nông thôn	51	72,9
Nghề nghiệp	Nội trợ	16	22,9
	Lao động chân tay	46	65,7
	Lao động trí óc	8	11,4

Nhận xét: Độ tuổi trung bình của thai phụ đến phá thai là 39,22±3,38. Nhóm tuổi trên 40 chiếm đa số (32,9%). Phần lớn thai phụ đến phá thai sinh sống ở nông thôn (72,9%). Nghề nghiệp chủ yếu là nội trợ và lao động chân tay chiếm tới 88,6%.

Bảng 2. Đặc điểm số con hiện có

Số con hiện có	Tần suất (n=70)	Tỉ lệ (%)
0	2	2,9
1-2	52	74,3
≥ 3	16	22,9

Nhận xét: Chỉ 2/70 thai phụ đến phá thai chưa có con, chiếm 2,9%. Phần lớn thai phụ đến phá thai đều đã có 1-2 con, chiếm 74,3%. Có tới 16 thai phụ có trên 3 con, chiếm 22,9%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, một số yếu tố liên quan đến hành vi phá thai ở thai phụ ≥ 35 tuổi mang thai đến hết 12 tuần

Bảng 3. Phân bố theo tiền căn mổ lấy thai

Tiền căn mổ lấy thai	Tần suất (n=70)	Tỉ lệ (%)
0	40	57,1
1	16	22,9
≥ 2	14	20

Nhận xét: Đa số phụ nữ đến phá thai đều chưa có tiền sử mổ lấy thai. Tuy nhiên có tới 14/70 thai phụ đến phá thai có tới hơn 2 lần mổ lấy thai (20%). Có 16 thai phụ mổ lấy thai 1 lần.

Bảng 4. Phân bố theo tuổi thai trên siêu âm

Tuổi thai	Tần suất (n=70)	Tỉ lệ (%)
5 - 9	65	92,9
9 - 12	5	7,1

Nhận xét: Tuổi thai của thai phụ đến phá thai trên siêu âm trong nghiên cứu chủ yếu là từ 5-9 tuần tuổi, chiếm 92,9%. Chỉ có 7,1% thai phụ đến phá thai ở độ tuổi thai 9-12 tuần.

3.3. Đánh giá kết quả phá thai nội khoa, một số yếu tố liên quan đến kết quả phá thai nội khoa ở thai phụ ≥ 35 tuổi mang thai đến hết 12 tuần

Bảng 5. Phân bố theo kết quả phá thai nội khoa

Kết quả	Tần suất (n=70)	Tỉ lệ (%)
Thành công	65	92,9
Thất bại	5	7,1

Nhận xét: Tỷ lệ thai phụ phá thai nội khoa thành công bằng mifepristone phối hợp với misoprostol là 92,9%.

Bảng 6: Đặc điểm ra huyết âm đạo

Tính chất	Tần suất (n=70)	Tỉ lệ (%)	
Thời gian bắt đầu ra huyết (giờ) N= 4,7 ± 2,66	<12	63	90
	12 - 24	7	10
	>24	0	0
Thời gian ra huyết (ngày) N= 7,42 ± 3,51	≤7	47	67,2
	> 7 - ≤ 14	19	27,1
	> 14	4	5,7

Nhận xét: Thời gian bắt đầu ra huyết trung bình là 4,7 ± 2,66 giờ, ngắn nhất là 15 phút và dài nhất là 15 giờ. Thời gian ra huyết âm đạo kéo dài trung bình 7,42 ± 3,51 ngày, ngắn nhất là 3 ngày và dài nhất là 16 ngày.

Bảng 7: Các tác dụng phụ sau uống mifepristone và misoprostol

Tác dụng phụ	Sau uống mifepristone		Sau uống misoprostol	
	Tần suất	Tỉ lệ (%)	Tần suất	Tỉ lệ (%)
Buồn nôn, nôn	18	25,7	6	8,5
Tiêu chảy	1	1,4	16	22,8
Ớn lạnh, run	1	1,4	12	17,1
Sốt	0	0	3	4,2
Chóng mặt, nhức đầu	7	10	5	6,1

Nhận xét: Sau uống mifepristone: 25,7% buồn nôn/nôn, 1,4% tiêu chảy, 1,4% ớn lạnh/run, 10% chóng mặt/nhức đầu. Không có trường hợp nào sốt. Sau uống misoprostol: 8,5% buồn nôn/nôn, 22,8% tiêu chảy, 17,1% ớn lạnh/run, 4,2% sốt, 6,1% chóng mặt/nhức đầu.

Bảng 8. Liên quan giữa tuổi thai và kết quả phá thai nội khoa

Tuổi thai (tuần)	Kết quả điều trị (n=70)		p
	Thành công (n=65)	Thất bại (n=5)	
5- < 7	38	2	0,032
7- < 9	23	1	
9 - < 11	3	2	
11 - 12	1	0	

Nhận xét: Tuổi thai và kết quả phá thai nội khoa liên quan có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Độ tuổi: Nghiên cứu có độ tuổi trung bình của thai phụ đến phá thai là 39,22±3,38, nhỏ nhất là 35 tuổi và lớn nhất là tới 49 tuổi. Trong đó, nhóm tuổi trên 40 chiếm đa số (32,9%).

Nơi ở chủ yếu ở nông thôn (72,9%). Nghề nghiệp chủ yếu là nội trợ và lao động chân tay chiếm tới 88,6%. Trình độ học vấn chủ yếu dưới bậc trung học phổ thông chiếm đa số (58,6%).

Trong nghiên cứu của chúng tôi đa số thai phụ ở nông thôn, kết quả của chúng tôi tương tự với nghiên cứu của Phạm Thị Thanh Thoảng [4], nhưng khác với nghiên cứu của Nguyễn Quốc Tuấn (tỷ lệ ở thành thị nhiều hơn nông thôn) [5]. Phụ nữ ở nông thôn thường có ít cơ hội tiếp cận dịch vụ y tế, bao gồm cả tư vấn và phương tiện tránh thai, điều này có thể dẫn đến việc ít sử dụng biện pháp ngừa thai hoặc sử dụng không đúng cách.

Số con: Có 2/70 thai phụ đến phá thai khi chưa có con, chiếm 2,9%. Hồi cứu hồ sơ thì 1 thai phụ phá thai do có con với bạn tình khác ngoài chồng, 1 thai phụ phá thai do mắc bệnh nền lao phổi đang tiến triển. Phần lớn thai phụ đến phá thai đều đã có 1-2 con, chiếm 74,3%. Có tới 16 thai phụ có trên 3 con, chiếm 22,9%.

4.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, một số yếu tố liên quan đến hành vi phá thai ở thai phụ ≥ 35 tuổi mang thai đến hết 12 tuần. Tiền căn mổ lấy thai: Đa số phụ nữ đến phá thai đều chưa có tiền sử mổ lấy thai. Tuy nhiên có tới 14/70 thai phụ đến phá thai có tới hơn 2 lần mổ lấy thai (20%) và 16/70 thai phụ có vết mổ cũ lấy thai 1 lần (22,9%).

Tuổi thai trên siêu âm: Tuổi thai của thai phụ đến phá thai trên siêu âm trong nghiên cứu chủ yếu là từ 5-9 tuần tuổi, chiếm 92,9%. Chỉ có 7,1% thai phụ đến phá thai ở độ tuổi thai 9-12 tuần. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự như nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Minh (2014) [6], trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Minh tuổi thai chiếm tỷ lệ cao nhất là 8 tuần, Tới thai từ 9-12 chiếm tỷ lệ thấp.

4.3. Đánh giá kết quả phá thai nội khoa, một số yếu tố liên quan đến kết quả phá thai nội khoa ở thai phụ ≥ 35 tuổi mang thai đến hết 12 tuần. Tỷ lệ thai phụ phá thai nội khoa thành công bằng mifepristone phối hợp với misoprostol là 92,9% với 65/70 trường hợp. Có 5 trường hợp thất bại đều do sót nhau. Cùng 1 nhóm tuổi thai đến hết 12 tuần, tỉ lệ thành công chúng tôi cao hơn Nguyễn Quốc Tuấn với nhóm đối tượng phá thai ở tuổi vị thành niên có tỷ lệ thành công là 86% [5]. Lý giải về điều này, chúng tôi cho rằng sự tuân thủ điều trị kém hơn ở lứa tuổi vị thành niên có thể dẫn đến sự chênh lệch tỉ lệ thành công của kết quả phá thai.

Thời gian bắt đầu ra huyết trung bình là $4,7 \pm 2,66$ giờ, ngắn nhất là 15 phút và dài nhất là

15 giờ. Nghiên cứu của Lê Thị Bé Thái có thời điểm ra máu trung bình $159,3 \pm 9,5$ phút sau liều misoprostol đặt âm đạo, nhanh nhất sau 30 phút và chậm nhất là thời điểm sảy thai 360 phút [7]. Thời gian ra huyết âm đạo kéo dài trung bình $7,42 \pm 3,51$ ngày, ngắn nhất là 3 ngày và dài nhất là 16 ngày với đặc điểm đa số ra huyết nhiều quanh thời điểm tổng xuất thai, sau đó ít dần và không khác so với một chu kỳ kinh bình thường. Có sự chênh lệch với nghiên cứu của Phạm Thị Thanh Thoảng khi thời gian ra huyết âm đạo kéo dài trung bình $8,63 \pm 3,95$ ngày, ngắn nhất là 2 ngày và dài nhất là 22 ngày [4]. Có sự khác biệt về thời gian bắt đầu ra huyết và thời gian ra huyết trung bình là do đối tượng nghiên cứu khác nhau khi chúng tôi lựa chọn nhóm phá thai đến hết 12 tuần, còn Lê Thị Chuyên chỉ đến hết 7 tuần [8], Phạm Thị Thanh Thoảng [4] đến hết 9 tuần còn Lê Thị Bé Thái từ 9-12 tuần [7].

Trong nghiên cứu chúng tôi, tác dụng phụ sau uống mifepristone: 25,7% buồn nôn/nôn, 1,4% tiêu chảy, 1,4% ớn lạnh/run 5,4%, 10% chóng mặt/nhức đầu. Không có trường hợp nào sốt. Tác dụng phụ sau uống misoprostol: 8,5% buồn nôn/nôn, 22,8% tiêu chảy, 17,1% ớn lạnh/run, 4,2% sốt, 6,1% chóng mặt/nhức đầu. Các tác dụng tương tự của thuốc cũng được ghi nhận trong nghiên cứu của Lê Thị Chuyên [8], Phạm Thị Thanh Thoảng [4].

Tuổi thai và kết quả phá thai nội khoa liên quan có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

V. KẾT LUẬN

Độ tuổi trung bình của thai phụ đến phá thai là $39,22 \pm 3,38$, nhỏ nhất là 35 tuổi và lớn nhất là 49 tuổi. 74,5% thai phụ đến phá thai đều đã có 1-2 con. Có tới 16 thai phụ có trên 3 con, chiếm 22,9%. Đa số phụ nữ đến phá thai đều chưa có tiền sử mổ lấy thai, có tới 14/70 thai phụ đến phá thai có tới hơn 2 lần mổ lấy thai (20%) và 16/70 thai phụ có vết mổ cũ lấy thai 1 lần (22,9%). Tuổi thai của thai phụ đến phá thai trên siêu âm chủ yếu là từ 5-9 tuần tuổi, chiếm 92,9%. Tỷ lệ thai phụ phá thai nội khoa thành công bằng mifepristone phối hợp với misoprostol là 92,9% với 65/70 trường hợp. Thời gian bắt đầu ra huyết trung bình là $4,7 \pm 2,66$ giờ, ngắn nhất là 15 phút và dài nhất là 15 giờ. Thời gian ra huyết âm đạo kéo dài trung bình $7,42 \pm 3,51$ ngày, ngắn nhất là 3 ngày và dài nhất là 16 ngày. tác dụng phụ sau uống mifepristone: 25,7% buồn nôn/nôn, 1,4% tiêu chảy, 1,4% ớn lạnh/run 5,4%, 10% chóng mặt/nhức đầu.

Không có trường hợp nào sốt. Tác dụng phụ sau uống misoprostol: 8,5% buồn nôn/nôn, 22,8% tiêu chảy, 17,1% ớn lạnh/run, 4,2% sốt, 6,1% chóng mặt/nhức đầu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bearak, J., et al. (2020), "Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990-2019", *Lancet Glob Health*. 8(9), pp. e1152-e1161.
2. Singh, S. and Maddow-Zimet, I. (2016), "Facility-based treatment for medical complications resulting from unsafe pregnancy termination in the developing world, 2012: a review of evidence from 26 countries", *Bjog*. 123(9), pp. 1489-98.
3. Vụ Sức khỏe Bà mẹ & Trẻ em (2017), Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, Phá thai an toàn, Bộ Y Tế, tr399-417.
4. Phạm Thị Thanh Thảo, Đàm Văn Cường và Nguyễn Hữu Dự (2020). Nghiên cứu đặc

- điểm lâm sàng và kết quả của 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 Cần Thơ. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2020. 30(2020), 153-159.
5. Nguyễn Quốc Tuấn, Đàm Văn Cường và Lưu Thị Thanh Đào (2021). Nghiên cứu đặc điểm và kết quả phá thai nội khoa của thai phụ vị thành niên. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2021. 43(2021), 250-258.
6. Nguyễn Thị Hồng Minh (2014). Đánh giá tình trạng phá thai đến hết 12 tuần tại trung tâm tư vấn SKSS-KHHGD, Bệnh viện Phụ Sản Trung Ương năm 2013. *Tạp chí Phụ Sản*. 2014. 12(2), 75-78, doi: 10.46755/vjog.2014.2.958
7. Lê Thị Bé Thái và cộng sự (2023). Đánh giá kết quả phá thai nội khoa ở thai 9-12 tuần bằng phác đồ Misoprostol sau Mifepristone 24 giờ tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Tháp năm 2022-2023. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2023. 64(2023), 9-16.
8. Lê Thị Chuyên (2021), "Hiệu quả của phá thai nội khoa ≤ 49 ngày vô kinh ở phụ nữ có vết mổ cũ lấy thai tại Bệnh viện đa khoa khu vực Củ Chi".

TẠO HÌNH MI DƯỚI QUA ĐƯỜNG XUYÊN KẾT MẠC: BÁO CÁO CA LÂM SÀNG

Nguyễn Đức Vượng¹, Nguyễn Bảo Sơn¹, Nguyễn Đình Chương¹,
Trần Đình Khả², Nguyễn Thị Kiều Thơ¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Phẫu thuật tạo hình mi dưới tương đối phức tạp vì có liên quan đến các cấu trúc thuộc mắt và vùng mặt giữa. Bọng mỡ mi dưới là vấn đề thường gặp, liên quan đến quá trình lão hoá của khuôn mặt nhưng đôi khi cũng có thể gặp ở người trẻ. Hiện chưa có nhiều báo cáo ở Việt Nam về ứng dụng đường xuyên kết mạc để lấy bỏ bọng mỡ mi dưới, đặc biệt là ở người trẻ. Phương pháp này không để lại sẹo ngoài da, ít biến chứng sau mổ, đạt được hiệu quả cao về cả mặt thẩm mỹ và chức năng. **Ca lâm sàng:** Bệnh nhân nữ, 28 tuổi đến khám vì bọng mỡ mi dưới hai bên khi còn nhỏ, không có tiền căn gì đặc biệt. Khuôn mặt bệnh nhân không có dấu hiệu lão hoá nhưng có bọng mỡ ở phần trong mi mắt dưới hai bên. Đường rạch xuyên kết mạc được lựa chọn để lấy bỏ phần bọng mỡ phía sau vách. Hiệu quả thẩm mỹ thấy rõ ngay sau phẫu thuật. **Bàn luận:** Phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ mi dưới qua đường kết mạc đã có từ lâu, đã được cải tiến và được ứng dụng rộng rãi hơn với nhiều chỉ định khác nhau. Phương pháp này cũng đã chứng minh được hiệu quả về mặt thẩm mỹ cho

bệnh nhân, tránh được các biến chứng không mong muốn của đường rạch xuyên da truyền thống. **Kết luận:** Phẫu thuật tạo hình mi dưới lấy bỏ bọng mỡ qua đường xuyên kết mạc là một phương pháp an toàn, hiệu quả cao, đặc biệt đối với những bệnh nhân trẻ, ít hoặc không thừa da mi.

Từ khóa: Phẫu thuật tạo hình mi mắt dưới, bọng mỡ, tiếp cận theo đường xuyên kết mạc.

SUMMARY

LOWER EYELID BLEPHAROPLASTY THROUGH TRANSCONJUNCTIVAL APPROACH: A CLINICAL CASE REPORT

Objectives: Lower eyelid blepharoplasty is relatively complex because it involves structures associated with both eyes and the midface. Lower eyelid fat pads are a common problem, related to the aging process of the face but can sometimes be observed in young individuals as well. There are currently limited reports in Vietnam on the application of the transconjunctival approach to remove lower eyelid excess fat, especially in young patients. This method leaves no skin scars, has few postoperative complications, and achieves great outcomes in both aesthetic and functional aspects. **Case report:** A 28-year-old female patient came to the aesthetic clinic because of puffiness in both lower eyelids when she was a child, with no special medical history recorded. The patient's face shows no signs of aging but there are fat pads in the medial part of lower eyelids on both sides. The transconjunctival approach is chosen

¹Đại học Y Dược TPHCM

²Bệnh viện Nhân Dân Gia Định

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Kiều Thơ

Email: drkietho@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2024

Ngày duyệt bài: 29.5.2024