

theo dõi diễn tiến tuân thủ thuốc theo thời gian, xác định mối quan hệ giữa tuân thủ và hiệu quả điều trị là rất cần thiết để nâng cao chất lượng chăm sóc và kết quả điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **IDF Diabetes Atlas 10th edition.** 2021. Accessed June 14, 2024.
2. **Biswas T, Trần Nam, Hoàng Thị Mỹ Hạnh và cộng sự.** Type 2 diabetes and hypertension in Vietnam: a systematic review and meta – analysis of studies between 2000 and 2020. *BMJ Open.* 2022;12(8):e052725. doi:10.1136/bmjopen-2021-052725.
3. **Bộ Y tế.** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2 (Ban hành kèm theo Quyết định số 5481/QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2020).
4. **American Diabetes Association Professional Practice Committee.** 9. Pharmacologic Approaches to Glycemic Treatment: Standards of Medical Care in Diabetes 2022. *Diabetes Care.* 2021;45(Supplement 1):S125-S143. doi:10.2337/dc22-S009.5. Polonsky WH, Henry RR. Poor medication adherence in type 2 diabetes: recognizing the scope of the problem and its key contributors. Patient preference and adherence. 2016;10: 1299-307. doi:10.2147/ppa.S106821.
6. **Naqvi AA, Hassali MA, Rizvi M, et al.** Development and Validation of a Novel General Medication Adherence Scale (GMAS) for Chronic Illness Patients in Pakistan. *Frontiers in pharmacology.* 2018;9: 1124. doi:10.3389/fphar.2018.01124.
7. **Nguyễn Hương Thảo, Trương Văn Hòa, Mai Tuyết Vi và cộng sự.** Vietnamese Version of the General Medication Adherence Scale (GMAS): Translation, Adaptation, and Validation. *Healthcare (Basel).* Oct 29 2021;9(11)doi: 10.3390/healthcare9111471.
8. **Ông Tú Mỹ, Nguyễn Kiên Cường, Phạm Thành Suôi.** Nghiên cứu tình hình và sự tuân thủ trong sử dụng thuốc điều trị bệnh nhân đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại khoa khám bệnh Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu năm 2021 – 2022. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 08/26 2022;517(2) doi:10.51298/vmj.v517i2.3239.
9. **Van Minh H, Van Huy T, Long DPP.** Highlights of the 2022 Vietnamese Society of Hypertension guidelines for the diagnosis and treatment of arterial hypertension: The collaboration of the Vietnamese Society of Hypertension (VSH) task force with the contribution of the Vietnam National Heart Association (VNHA): The collaboration of the Vietnamese Society of Hypertension (VSH) task force with the contribution of the Vietnam National Heart Association (VNHA). *J Clin Hypertens (Greenwich).* 2022 Sep;24(9):1121-1138. doi: 10.1111/jch.14580.
10. **World Health Organization.** Adherence to long – term therapies: evidence for action. World Health Organization; 2003.

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA CÁC BỆNH NHÂN THAI NGOÀI TỬ CUNG PHẪU THUẬT TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN NAM ĐỊNH NĂM 2023

Nguyễn Thị Tâm Lý¹, Ngô Văn Thịnh², Nguyễn Tuấn Minh³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân thai ngoài tử cung (TNCT) được phẫu thuật tại bệnh viện phụ sản Nam Định. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu trên 183 bệnh nhân thai ngoài tử cung được phẫu thuật tại Bệnh viện Phụ sản Nam Định từ tháng 1/2023 đến tháng 12/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân là 33,4 ± 5,9 tuổi, nhóm tuổi hay gặp nhất là 30-34 tuổi chiếm tỉ lệ 32,8%. 38,2% bệnh nhân có triệu chứng điển hình là chậm kinh, đau bụng và ra máu âm đạo. 9,3% bệnh nhân có biểu hiện sốc mất máu khi nhập viện. 21,8% bệnh nhân có hình ảnh siêu âm khối thai ngoài điển hình. 52,4% bệnh nhân có

nồng độ β hCG < 1000 mIU/ml. **Kết luận:** Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là 33,4 ± 5,9 tuổi. 38,2% các bệnh nhân TNCT được phẫu thuật tại bệnh viện Phụ sản Nam Định năm 2023 có đầy đủ tam chứng cơ năng, hơn 50% bệnh nhân có nồng độ β hCG < 1000 mIU/ml và 21,8% bệnh nhân có hình ảnh chửa ngoài tử cung điển hình trên siêu âm.

Từ khóa: Thai ngoài tử cung, phẫu thuật nội soi, Bệnh viện Phụ sản Nam Định

SUMMARY

SOME CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH ECTOPIC PREGNANCY UNDERGOING SURGERY AT NAM DINH OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL IN 2023

Objective: To describe the clinical and paraclinical characteristics of patients with ectopic pregnancy undergoing surgery at Nam Dinh Obstetrics and Gynecology Hospital. **Subjects and Methods:** A retrospective study on 183 patients with ectopic pregnancy who underwent surgery at Nam Dinh Obstetrics and Gynecology Hospital from January 2023 to December 2023. **Results:** The mean age of

¹Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec

²Bệnh viện Phụ sản Nam Định

³Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tuấn Minh

Email: tuanminh0306@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.01.2025

Ngày duyệt bài: 14.2.2025

patients was 33.4 ± 5.9 years, with the most common age group being 30–34 years, accounting for 32.8%. Typical symptoms, including missed periods, abdominal pain, and vaginal bleeding, were observed in 38.2% of patients. Hypovolemic shock was present in 9.3% of cases upon hospital admission. Ultrasound revealed a typical ectopic gestational sac in 21.8% of patients. Additionally, 52.4% of patients had a β-hCG level below 1000 mIU/mL. **Conclusion:** Among ectopic pregnancy cases undergoing surgery at Nam Dinh Obstetrics and Gynecology Hospital in 2023, 38.2% presented with the classical triad of symptoms, over 50% had a β-hCG level below 1000 mIU/mL, and 21.8% exhibited typical ultrasound findings of ectopic pregnancy.

Keywords: Ectopic pregnancy, laparoscopy, Nam Dinh Obstetrics and Gynecology Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thai ngoài tử cung (TNTC) là trường hợp trứng được thụ tinh và làm tổ ngoài buồng tử cung, là một cấp cứu phổ biến trong sản khoa, bệnh lý gây tử vong mẹ thường gặp nhất trong 3 tháng đầu thai kỳ với tỉ lệ 4-6% [1]. Chẩn đoán TNTC muộn do người bệnh đến muộn hay do nhân viên y tế bỏ sót gây ra những hậu quả nghiêm trọng ảnh hưởng tới tâm lý, sức khỏe, khả năng sinh sản thậm chí đe dọa tính mạng người bệnh.

Bệnh viện Phụ sản Nam Định là bệnh viện hạng II chuyên ngành sản phụ khoa hoạt động từ năm 1987 với quy mô 250 giường, mỗi năm có khoảng 200 bệnh nhân TNTC nhập viện điều trị. Nhằm đánh giá đúng tình trạng, nâng cao hiểu biết, chẩn đoán và điều trị bằng phẫu thuật TNTC phù hợp với tình hình thực tế tại tỉnh Nam Định, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân thai ngoài tử cung được phẫu thuật tại bệnh viện phụ sản Nam Định năm 2023.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Bệnh nhân được chẩn đoán thai ngoài tử cung
- Được can thiệp phẫu thuật điều trị tại Bệnh viện Phụ sản Nam Định từ tháng 1 năm 2023 đến tháng 12 năm 2023

- Có đầy đủ hồ sơ, bệnh án lưu trữ với đầy đủ thông tin cần nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

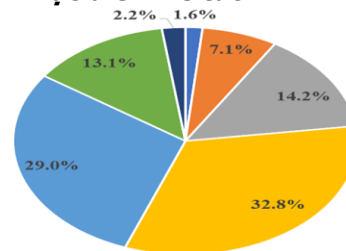
- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu với cỡ mẫu thuận tiện là tất cả các bệnh nhân thai ngoài tử cung được điều trị phẫu thuật thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn tại bệnh viện Phụ sản Nam Định từ 01/01/2023 đến hết 31/12/2023.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng của các bệnh

nhân tắc thai ngoài tử cung phẫu thuật tại bệnh viện Phụ sản Nam Định.

3.1.1. Đặc điểm về tuổi



Biểu đồ 1. Phân bố nhóm tuổi của bệnh nhân

Nhận xét: Nhóm tuổi hay gặp nhất 30-34 tuổi chiếm tỷ lệ 32.8%, nhóm 35-39 tỉ lệ chiếm 29% nhóm tuổi ít gặp nhất là < 20 tuổi chiếm 1.6%. Tuổi trung bình là 33,4 ± 5,9, nhỏ nhất 18 tuổi, lớn nhất 49 tuổi.

3.1.2. Tiền sử phẫu thuật tiểu khung

Bảng 1. Tiền sử phẫu thuật tiểu khung

Tiền sử phẫu thuật tiểu khung	n	Tỷ lệ (%)		
Mổ thai ngoài tử cung	Có	1	20	10,9
	≥ 2	0	0	0
	Không	163	89,1	
Mổ lấy thai	Có	1	28	15,3
	≥ 2	18	9,8	
	Không	137	74,9	
Mổ khác (U buồng trứng, u xơ tử cung, viêm ruột thừa..)	Có	5	2,7	
	Không	178	97,3	

Nhận xét: Có 25,1% trường hợp có tiền sử đã mổ lấy thai trong đó 15,3% mổ 01 lần, 10,9% bệnh nhân đã mổ thai ngoài tử cung trước đó.

3.1.3. Triệu chứng cơ năng

Bảng 2. Triệu chứng cơ năng

Triệu chứng	n	Tỷ lệ (%)
Chậm kinh	11	6,0
Đau bụng	8	4,4
Ra máu âm đạo	5	2,7
Chậm kinh + Đau bụng	47	25,7
Chậm kinh + Ra máu âm đạo	4	2,2
Đau bụng+ Ra máu âm đạo	38	20,8
Cả 3 triệu chứng	70	38,2
Tổng	183	100

Nhận xét: Triệu chứng cơ năng thường gặp nhất là đau bụng chiếm 89,1%, chậm kinh chiếm 72,1%, ra máu âm đạo chiếm 63.9%. Có đầy đủ cả 3 triệu chứng cơ năng chỉ chiếm 38.2%.

3.1.4. Triệu chứng thực thể

Bảng 3. Triệu chứng thực thể

Triệu chứng	n	Tỷ lệ (%)		
Khối cạnh	Có	Đau	127	69,4
	Không			

tử cung	Không đau	35	19,1
	Không	21	11,5
Cùng đồ đầy đau	Có	132	72,1
	Không	51	27,9
Phản ứng thành bụng	Có	32	17,5
	Không	151	82,5
Toàn thân	Có sốc	17	9,3
	Không sốc	166	90,7

Nhận xét: Triệu chứng thực thể hay gặp nhất là khối cạnh tử cung 88,5%, trong đó có đau chiếm 69,4%, cùng đồ đau chiếm 72,1%, 17,4% trường hợp có phản ứng thành bụng và 9,3% có triệu chứng sốc.

3.1.5. Kết quả siêu âm

Bảng 4. Kết quả siêu âm

Siêu âm			n	Tỷ lệ %	
Khối cạnh tử cung	Không		4	2,2	
		Không điển hình	139	76,0	
	Có (n=179)	Điển hình (n=40)	Có tim thai	11	6,0
			Không có tim thai	29	15,8
Dịch cùng đồ	Có		141	77,0	
	Không		42	23,0	

Nhận xét: Không có trường hợp nào thai ngoài tử cung kèm thai trong tử cung. 97,8% trường hợp có khối cạnh tử cung trong đó 21,8% trường hợp có khối điển hình, 6 % trường hợp có tim thai. Ngoài ra 77,0% trường hợp có dịch cùng đồ.

3.1.6. Nồng độ β hCG trước can thiệp

Bảng 5. Nồng độ βhCG trước can thiệp

B hCG mIU/ml	N	Tỷ lệ %
< 100	11	6,0
100 - 500	59	32,2
500 - 1000	26	14,2
1000 -3000	45	25,1
>3000	41	22,5
Tổng	183	100,0

Nhận xét: Có 38,2% trường hợp có βhCG < 500 mIU/ml, 25,1% trường hợp có βhCG từ 1000 -3000 mIU/ml và 6,0% trường hợp có βhCG <100 mIU/ml.

Nồng độ βhCG thấp nhất 44,83 mIU/ml, cao nhất là 31280,0 mIU/ml, trung bình 2484,44± 4121,11 mIU/ml.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu. Độ tuổi trung bình của nghiên cứu của chúng tôi là 33,4 ± 5,9 tuổi tương đương với nghiên cứu của Lý Thị Hồng Vân (2016) là 33,3 ± 6,4, của Đỗ Thị Thi (2021) là 32,64 ± 6,66 [2,3]. 20-39 là nhóm tuổi thường gặp nhất. chiếm tỉ lệ 83,1%. Điều này cũng phù hợp với độ

tuổi mà phụ nữ có khả năng sinh sản cao nhất, tương đồng với nghiên cứu của Lương Hoàng Nguyên và Nguyễn Thị Nga [4,5]. Nhóm tuổi < 20 tuổi chỉ chiếm tỉ lệ 1,6% tuy nhiên đây là nhóm đối tượng cần được quan tâm vì tuổi trẻ, thời gian sinh sản còn dài, TNTC ảnh hưởng rất lớn đến tâm lý cũng như là yếu tố nguy cơ dẫn đến vô sinh thứ phát sau này.

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỉ lệ bệnh nhân có tiền sử mổ TNTC chiếm 10,9%. Tất cả các trường hợp TNTC có tiền sử TNTC lần này đều có thai bên đối diện, không có trường hợp nào có thai bên mổ cắt cũ, tất cả các trường hợp có tiền sử TNTC đều mổ cắt VTC. Tỉ lệ này trong nghiên cứu của tác giả Đỗ Thị Thi (2021) là 8,3%, Cao Thị Lý là 15,5% [3,6]. Theo Vương Tiến Hoà TNTC ở những bệnh nhân có tiền sử TNTC tăng lên từ 7 đến 13 lần, bệnh nhân có can thiệp vùng tiểu khung tăng nguy cơ TNTC 3,19 lần do xơ và gây dính các tạng ở tiểu khung hoặc thay đổi vị trí giải phẫu. Những bệnh nhân này cần thăm khám sớm khi có dấu hiệu thai nghén [7].

Triệu chứng cơ năng kinh điển của TNTC là chậm kinh, đau bụng, ra máu âm đạo bất thường. Đây cũng là dấu hiệu thường gặp mà người bệnh đi khám, những triệu chứng này rất quan trọng cho việc định hướng cho bác sĩ thăm khám để phát hiện TNTC. Trong nghiên cứu này 89,1% bệnh nhân có triệu chứng đau bụng, 72,1% bệnh nhân có chậm kinh và 63,9% bệnh nhân có ra máu âm đạo bất thường. Tỉ lệ bệnh nhân có cả 3 triệu chứng điển hình chỉ chiếm 38,2%. Vì vậy không dễ dàng chẩn đoán hay loại trừ TNTC bằng triệu chứng cơ năng, đứng trước bệnh nhân ở độ tuổi sinh sản chỉ cần có 1 trong 3 dấu hiệu trên cần phải nghi ngờ và chẩn đoán loại trừ TNTC.

Việc bệnh nhân đến thăm khám muộn hoặc chẩn đoán muộn có thể làm cho TNTC tiến triển nặng hơn, chuyển sang giai đoạn rỉ máu hay đã vỡ, dẫn đến tình trạng sốc do đau và mất máu, nguy hiểm đến tính mạng bệnh nhân. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 17 trường hợp có dấu hiệu sốc chiếm 9,3% bệnh nhân TNTC, trong đó có 14 trường hợp mất máu từ 500-1000 ml, có 3 trường hợp mất máu > 1000 ml. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Vũ Văn Sơn là 9,5%, thấp hơn so với nghiên cứu của Lương Hoàng Nguyên là 17,9%, cao hơn so với nghiên cứu của Thân Ngọc Bích là 3,4% [4,8,9]. Sự khác nhau về tỉ lệ của các nghiên cứu có lẽ là do sự khác biệt về địa điểm nghiên cứu, tính chất bệnh nhân của từng viện nghiên cứu, đặc biệt là nhận thức của người bệnh về TNTC và

khoảng cách từ nhà tới bệnh viện cũng quyết định việc bệnh nhân vào sớm hay muộn.

88,5% bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có phát hiện khối bất thường cạnh tử cung, 69,4% có dấu hiệu đau tại khối, đây là một dấu hiệu lâm sàng gợi ý cho chẩn đoán TNTC. Tuy nhiên việc thăm khám phát hiện còn phụ thuộc vào kích thước khối thai, kinh nghiệm của người thầy thuốc, tình trạng thành bụng của người bệnh, lượng máu trong ổ bụng... Khi khối thai sảy, vỡ, rạn nứt chảy máu trong ổ bụng, động xuống chỗ thấp nhất là túi cùng Douglas gây đầy và đau cùng đồ khi khám, lượng dịch nhiều có thể lên đến khoang gan thận, lách thận, làm tăng cảm ứng phúc mạc và phản ứng thành bụng. Tỷ lệ khác nhau giữa các nghiên cứu phụ thuộc vào thời điểm thăm khám, kỹ thuật và kinh nghiệm của bác sĩ, cảm giác chủ quan và ngưỡng đau của từng bệnh nhân. Khi có dấu hiệu cùng đồ đầy đau và phản ứng thành bụng thường xuất hiện khi TNTC đã vỡ chảy máu trong ổ bụng số lượng nhiều, cần can thiệp điều trị sớm để đảm bảo tính mạng của người bệnh. Tỷ lệ cùng đồ đầy đau và phản ứng phúc mạc trong nghiên cứu của chúng tôi tương đối cao, điều này có thể lý giải do bệnh nhân vào viện muộn chủ yếu khi đau nhiều 89,1% khối thai đã vỡ 81,4%, siêu âm thấy dịch cùng đồ 77%.

4.2. Triệu chứng cận lâm sàng. Siêu âm ngày càng được ứng dụng rộng rãi trong lâm sàng nói chung và chẩn đoán TNTC nói riêng. Phát hiện khối bất thường ngoài tử cung khi siêu âm có giá trị chẩn đoán TNTC cao. Theo Beckmann và cộng sự xuất hiện của khối hỗn hợp âm cạnh tử cung với hình ảnh buồng tử cung trống có độ nhạy 84-90% và độ đặc hiệu là 94-99% trong chẩn đoán TNTC [10]. 97,8% bệnh nhân trong nghiên cứu này phát hiện khối bất thường trên siêu âm, trong đó khối điển hình là 21,8%, có 6% khối có tim thai. Nghiên cứu của chúng tôi có nhiều điểm tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Huy Văn có khối cạnh tử cung 96,8%, khối điển hình 19,4%, cao hơn so với nghiên cứu của Hồ Thị Phương Thảo với tỷ lệ phát hiện khối bất thường là 63,7%. Sự khác biệt này có thể do hình ảnh siêu âm rất đa dạng, trình độ, kinh nghiệm người làm siêu âm cũng như trang thiết bị y tế của mỗi đơn vị là khác nhau. Phát hiện khối điển hình trên siêu âm giúp chẩn đoán xác định TNTC nhanh và chính xác để có can thiệp kịp thời cho người bệnh. 78% bệnh nhân siêu âm không có khối điển hình hoặc không phát hiện bất thường trên siêu âm nên phối hợp thêm với các thông tin từ thăm khám lâm sàng, xét nghiệm định lượng β hCG để đưa ra

chẩn đoán và chỉ định can thiệp. Trong nghiên cứu này có đến 141 trường hợp có dịch cùng đồ trên siêu âm, chiếm 77% số bệnh nhân. Tỷ lệ này tương đương với nghiên cứu của Lý Thị Hồng Vân (76,1%), cao hơn kết quả của Hồ Thị Phương Thảo (60,5%) [2]. Kết quả này là khá cao ở các nghiên cứu có thể giải thích do bệnh nhân nhận thức về bệnh lý còn thiếu, đến khám trong tình trạng muộn hay chẩn đoán bệnh muộn làm khối thai vỡ hay rỉ máu.

Định lượng β hCG huyết thanh ngoài việc xác định có thai còn giúp phân biệt giữa TNTC, sảy thai với một thai nghén bình thường hoặc theo dõi TNTC trong điều trị nội khoa hay sau bảo tồn vòi tử cung. 100% bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi được chỉ định định lượng β hCG. Tỷ lệ này trong nghiên cứu của Đỗ Thị Thi năm 2021 tại bệnh viện Bạch Mai 91,6%, Hồ Thị Phương Thảo năm 2022 tại bệnh viện Đa khoa Hà Đông là 94,1%, Lý Thị Hồng Vân năm 2016 tại bệnh viện Trung ương quân đội 108 là 43,3% [2,3]. Điều đó cho thấy có sự dịch chuyển rõ rệt từ định tính β hCG trong nước tiểu sang định lượng β hCG huyết thanh trong chẩn đoán TNTC. Trong nghiên cứu này tỷ lệ β hCG < 1000 mIU/ml khi can thiệp TNTC là 52,4%, có đến 11 trường hợp chiếm tỷ lệ 6,0% có nồng độ β hCG < 100 mIU/ml và thấp nhất là 44,83 mIU/ml. Điều đó cho thấy dù nồng độ β hCG thấp nhưng khi có dấu hiệu khác của TNTC như chậm kinh, đau bụng, ra máu âm đạo các bác sĩ phải thăm khám hết sức cẩn thận, tránh bỏ sót các trường hợp TNTC dẫn đến chẩn đoán muộn ảnh hưởng tới sức khỏe tính mạng của người bệnh.

V. KẾT LUẬN

Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là $33,4 \pm 5,9$ tuổi, độ tuổi hay gặp nhất là 30-34 tuổi. 38,2% các bệnh nhân có đầy đủ tam chứng cơ năng chứa ngoài tử cung, hơn 50% bệnh nhân có nồng độ β hCG < 1000 mIU/ml và 21,8% bệnh nhân có hình ảnh chứa ngoài tử cung điển hình trên siêu âm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1. Âu Nhựt Luân.** Thai ngoài tử cung, Bài giảng sản khoa, Nhà xuất bản Y học, 2020, tr: 50-60.
- 2. Lý Thị Hồng Vân.** Nghiên cứu chẩn đoán và xử trí chứa ngoài tử cung tại khoa sản Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 trong 3 năm 2013-2015.
- 3. Đỗ Thị Thi.** Nghiên cứu điều trị ngoại khoa chứa ngoài tử cung tại bệnh viện Bạch Mai, Luận văn thạc sĩ, Trường đại học Y Hà Nội. 2021.
- 4. Lương Hoàng Nguyên.** Nghiên cứu xử trí chứa ngoài tử cung tại khoa phụ sản bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, Luận văn chuyên khoa II, Đại học Y Hà Nội. 2020.

- Nguyễn Thị Nga.** Nghiên cứu chẩn đoán và xử trí chữa ngoài tử cung bằng phẫu thuật tại bệnh viện Phụ sản Thanh Hoá 2016, Luận văn thạc sĩ, Trường đại học Y Hà Nội. 2017.
- Cao Thị Lý.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị chữa ngoài tử cung tại bệnh viện Phụ sản Trung ương. Khóa luận tốt nghiệp Bác sĩ Đa khoa. Trường đại học Y Hà Nội. 2020.
- Vương Tiến Hoà.** Chẩn đoán và xử trí thai ngoài tử cung, Nhà xuất bản y học. 2012.
- Vũ Văn Sơn.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và xử trí chữa ngoài tử cung tại bệnh viện 19.8, Luận văn thạc sĩ Y học, Trường đại học Y Hà Nội. 2018.
- Thân Ngọc Bích.** Nghiên cứu chẩn đoán và điều trị chữa ngoài tử cung tại bệnh viện Phụ Sản Trung ương trong 2 năm 1999 và 2009, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa II, Trường đại học Y Hà Nội. 2010.
- Beckmann and Ling's Obstetrics and Gynecology 8th ed (2019) [PDF]** www.medicalbr.com.pdf.Google Docs. Accessed May 1, 2020.

PHÂN TÍCH ĐẶC ĐIỂM LỰA CHỌN THUỐC ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP: NGHIÊN CỨU ĐA TRUNG TÂM TẠI THÀNH PHỐ THỦ ĐỨC

Hoàng Thy Nhac Vũ^{1,3}, Vũ Trí Thanh², Trần Văn Khanh³, Nguyễn Thị Hồng Nhung¹, Chung Khang Kiệt¹, Đỗ Quang Dương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu được thực hiện nhằm phân tích đặc điểm sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp (THA) cho người bệnh ngoại trú tại Thành phố Thủ Đức, Thành phố Hồ Chí Minh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, được thực hiện dựa vào dữ liệu hồi cứu toàn bộ các lượt điều trị ngoại trú cho người bệnh THA (ICD-10 = I10) có BHYT tại cả hai bệnh viện đa khoa hạng I của Thành phố Thủ Đức trong giai đoạn 01-09/2024. Tình hình sử dụng thuốc trị THA được phân tích theo số thuốc trong một lượt, số nhóm thuốc trị THA được phối hợp, cách phối hợp thuốc. Dữ liệu được biểu diễn thông qua số lượt điều trị và tỷ lệ %. **Kết quả nghiên cứu:** Trong tổng 219.797 lượt điều trị THA của mẫu nghiên cứu, 96,4% là THA có bệnh kèm, với 133.214 lượt là THA kèm bệnh tim mạch. Lượt điều trị có từ 4 đến 5 thuốc chiếm 36%, lượt điều trị có 6 đến 7 thuốc chiếm 25%. Trong 201.964 lượt sử dụng thuốc trị THA thuộc các nhóm theo khuyến cáo, có 24,1% dùng 1 nhóm thuốc; 32,2% phối hợp 2 nhóm thuốc; 27,5% phối hợp ba nhóm thuốc; và 1,8% phối hợp 4 nhóm thuốc. Từ năm nhóm thuốc được khuyến cáo, việc phối hợp thuốc trong điều trị cho người bệnh trong mẫu nghiên cứu khá đa dạng. **Kết luận:** Nghiên cứu ghi nhận còn một tỷ lệ đáng kể người bệnh THA không được chỉ định thuốc phối hợp ngay từ đầu theo khuyến cáo hiện hành, hoặc đang sử dụng nhiều viên đơn chất trong phối hợp thuốc, làm tăng số thuốc trong đơn, tăng nguy cơ không tuân thủ điều trị. Nghiên cứu đề xuất tối ưu hóa điều trị cho người bệnh THA theo hướng lưu ý phối hợp thuốc từ đầu, và sử

dụng viên phối hợp liều cố định (nếu có thể) nhằm đảm bảo hiệu quả điều trị tối đa.

Từ khóa: Tăng huyết áp, bệnh tim mạch, bệnh viện đa khoa, phối hợp thuốc, tuân thủ điều trị.

SUMMARY

ANALYSIS OF DRUG SELECTION CHARACTERISTICS IN HYPERTENSION TREATMENT: A MULTICENTER STUDY IN THU DUC CITY

Objective: This study aimed to analyze the prescribing patterns of antihypertensive medications among outpatients in Thu Duc City, Ho Chi Minh City, Vietnam. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted using retrospective data from all outpatient visits for patients diagnosed with hypertension (ICD-10 = I10) covered by health insurance at two Class-1 General Hospitals in Thu Duc City between January and September 2024. Antihypertensive drug utilization was evaluated based on the number of drugs prescribed per visit, the number of drug classes combined, and the strategies employed in drug combinations. Data were summarized as visit counts and percentages. **Results:** A total of 219,797 hypertension-related outpatient visits were included in the analysis. Among these, 96.4% involved hypertension with comorbid conditions, with 133,214 visits associated with cardiovascular diseases. Treatments involving 4 to 5 drugs accounted for 36%, while 6 to 7 drugs were prescribed in 25% of visits. Of the 201,964 visits where antihypertensive medications from guideline-recommended classes were used, 24.1% involved monotherapy, 32.2% involved dual therapy, 27.5% involved triple therapy, and 1.8% involved four-drug combinations. A wide range of combination regimens was observed within the five recommended drug classes. **Conclusion:** The findings highlight a notable proportion of patients who were either not initiated on combination therapy in line with current guidelines or received multiple single-agent drugs, resulting in complex regimens that may compromise adherence.

¹Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Thành phố Thủ Đức

³Bệnh viện Lê Văn Thịnh

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thy Nhac Vũ

Email: hoangthyhacvu@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.01.2025

Ngày duyệt bài: 12.2.2025