

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Modin B, Plenty S, Låftman SB, Bergström M, Berlin M, Gustafsson PA, Hjern A.** School Contextual Features of Social Disorder and Mental Health Complaints-A Multilevel Analysis of Swedish Sixth-Grade Students. *Int J Environ Res Public Health*. Jan 19 2018;15(1)doi: 10.3390/ijerph15010156
2. **Richter A, Sjunnestrand M, Romare Strandh M, Hasson H.** Implementing School-Based Mental Health Services: A Scoping Review of the Literature Summarizing the Factors That Affect Implementation. *Int J Environ Res Public Health*. Mar 15 2022;19(6)doi:10.3390/ijerph19063489
3. **Song HJ, Mu YF, Wang C, et al.** Academic performance and mental health among Chinese middle and high school students after the lifting of COVID-19 restrictions. *Front Psychiatry*. 2023; 14: 1248541. doi:10.3389/fpsy.2023. 1248541
4. **Gregory T, Monroy NS, Grace B, et al.** Mental health profiles and academic achievement in Australian school students. *J Sch Psychol*. Apr 2024;103:101291. doi:10.1016/j.jsp.2024.101291
5. **Mahdavi P, Valibeygi A, Moradi M, Sadeghi S.** Relationship Between Achievement Motivation, Mental Health and Academic Success in University Students. *Community Health Equity Res Policy*. Apr 2023;43(3): 311-317. doi:10.1177/ 0272684 x211025932
6. **Nguyễn Thị Thúy Dung.** Tạo động lực học tập cho học sinh-Một năng lực cần thiết của giáo viên phổ thông đáp ứng giáo dục 4.0. *Tạp chí Khoa học Giáo dục Việt Nam*. 2021;43:1-5.
7. **Vinh NA, Long NT, Trang DT, Trang LT, Thuy LTT.** Utilizing the Short Mood and Feelings Questionnaire to measure symptoms of depression among Vietnamese adolescents in Hanoi, Vietnam, during the COVID-19 pandemic. *Front Psychiatry*. 2024;15:1400128. doi:10.3389/fpsy.2024.1400128
8. **Eyre O, Bevan Jones R, Agha SS, et al.** Validation of the short Mood and Feelings Questionnaire in young adulthood. *J Affect Disord*. Nov 1 2021;294:883-888. doi:10.1016/j.jad.2021. 07.090
9. **Nguyen Q, Nguyen Van L.** Assessing the construct validity and reliability of the Academic Motivation Scale in the Vietnamese context. *Current Issues in Personality Psychology*. 02/04 2019;7:64-79. doi:10.5114/cipp.2019.82752
10. **Uji M, Kawaguchi M.** Academic performance motivation: assessment and relationship to mental health and academic achievement. *Psychology*. 2021;12(3):374-391.

ĐẶC ĐIỂM PHÁ THAI LẶP TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

Đoàn Thị Thu Trang¹, Lê Đức Duy²,
Vũ Thùy Linh², Nguyễn Quảng Bắc^{1,3,4}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm phụ nữ phá thai lặp lại tại trung tâm SKSS-KHHGD. **Phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu mô tả. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình là 34,52 ± 5,77, tuổi nhỏ nhất là 19 tuổi, tuổi lớn nhất là 48 tuổi. Đối tượng trong nghiên cứu có tiền sử phá thai 1 lần chiếm 53,2%, tiền sử phá thai nhiều lần nhất là 6 lần. Các đối tượng nghiên cứu chủ yếu lựa chọn phương pháp phá thai ngoại khoa chiếm 86%, phá thai nội khoa chiếm 14%. Lý do lựa chọn phá thai nội khoa chủ yếu là tránh nguy cơ thủ thuật và an toàn hơn hút thai. **Kết luận:** Độ tuổi trung bình phá thai lặp lại là 34,52 ± 5,77, độ tuổi phá thai đang có xu hướng trẻ hoá. Phần lớn đối tượng trong nghiên cứu đã có tiền sử phá thai 1 lần chiếm 53,2% và lựa chọn phương pháp phá thai ngoại khoa chiếm 86%. **Từ khóa:** Sức khỏe sinh sản - Kế hoạch hóa gia đình, phá thai lặp lại, phá thai ngoại khoa, phá thai nội khoa.

¹Bệnh viện phụ sản trung ương

²Phòng khám sản phụ khoa Hoàng Cầu

³Trường Đại học Y Hà Nội

⁴Trường Đại học Y Dược – Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quảng Bắc

Email: drbacvpstw@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 13.2.2025

Ngày duyệt bài: 17.3.2025

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF REPEAT ABORTIONS IN NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Objective: To describe characteristics of repeated pregnancy abortion at Center for Reproductive care and family planning. **Methods:** This is a retrospective study among 400 patients who requested for abortion due to unwanted pregnancy. **Results:** Mean of age was 34,52 ± 5,77, the youngest patient was 19 and the oldest was 48. Previous abortion was 53,2%, maximum number of previous abortions were 6 times. The majority of patients requested for family planning procedure (86%), medical abortion was 14%. The reason for medical abortion is mostly to avoid risk of infection and for safety outcome. **Conclusion:** The age of patient requested for family planning is getting younger. The majority of patients had history of abortion and the most popular choice was abortion procedure. **Keywords:** Reproductive care, family planning, repeated abortion, medical abortion, procedure abortion.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phá thai (PT) là một trong những vấn đề liên quan đến sức khỏe được cộng đồng toàn thế giới quan tâm và theo dõi, đặc biệt là các nước đang

phát triển, tỷ lệ gia tăng khi có thực trạng sống thử trước hôn nhân. Tuy nhiên, phụ nữ đi phá thai nhiều lần trở nên phổ biến ở nhiều nước sau khi phá thai được hợp pháp hoá^{1,2}. Những năm gần đây, phá thai lặp lại chiếm một phần lớn trong các trường hợp phá thai với tỷ lệ từ 29,3-50%¹. Hàng năm, Bệnh viện Phụ sản Trung ương tiếp nhận từ 7000-8000 ca phá thai, hầu hết phụ nữ đi phá thai là ở độ tuổi sinh đẻ, một số ở tuổi vị thành niên. Tuy nhiên, vấn đề là có nhiều phụ nữ phá thai hơn một lần. Tại trung tâm tư vấn SKSS-KHHGD, Bệnh viện Phụ sản Trung ương, tỷ lệ này là 42%².

Do đó, nhằm mô tả đặc điểm phụ nữ phá thai lặp lại tại trung tâm tư vấn SKSS-KHHGD – đặc biệt là các yếu tố có thể can thiệp được, giúp làm giảm tỷ lệ phá thai lặp lại nói riêng và tỷ lệ phá thai nói chung. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "Đặc điểm phá thai lặp lại tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Phụ nữ đến phá thai từ lần thứ 2 trở lên
- Thai được đình chỉ phải là thai sống (nghĩa là phôi có hoạt động tim thai tại thời điểm khám), tuổi thai từ 5 - 12 tuần (dựa theo ngày đầu KCC hoặc kết quả siêu âm)
- Đồng ý tham gia nghiên cứu

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Đình chỉ thai nghén vì bệnh lý của mẹ, thai chết lưu, thai bất thường
- Đối tượng nghiên cứu không đồng ý tham gia nghiên cứu
- Những trường hợp hút lại buồng tử cung lần 2 vì thủ thuật lần đầu thất bại

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

- Nghiên cứu tiến cứu mô tả

2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu

Tính theo công thức:

$$N = Z^2 \frac{pq}{(\Delta)^2}$$

n: là cỡ mẫu; Z: là hệ số tin cậy, với độ tin cậy 95% thì giá trị của Z = 1,96

p: là tỷ lệ phụ nữ từng có tiền sử phá thai, p = 0,42⁷; Δ: khoảng sai lệch mong muốn giữa tỷ lệ thu được từ mẫu và tỷ lệ của quần thể. Trong nghiên cứu này chọn Δ = 0,05

- Theo công thức ta có: n = 374
- Lấy cỡ mẫu chung là 400

2.3. Kết quả nghiên cứu. Trong thời gian nghiên cứu, từ 11/2019 đến tháng 6/2020, thu

nhận được 400 bệnh nhân có đủ tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu. Kết quả như sau:

Bảng 1. Phân bố độ tuổi của đối tượng nghiên cứu

Nhóm tuổi	Số lượng	Tỷ lệ %
< 20 tuổi	1	0,2
20 – 29 tuổi	74	18,0
30 – 39 tuổi	239	59,8
> 40 tuổi	86	22,0
Tổng	400	100
X ± SD	34,52 ± 5,77	

Nhận xét: - Độ tuổi gặp chủ yếu là 30 – 39 tuổi chiếm tỷ lệ 59,8%.

- Độ tuổi dưới 20 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất (0,2%), chúng tôi gặp 1 khách hàng 19 tuổi.

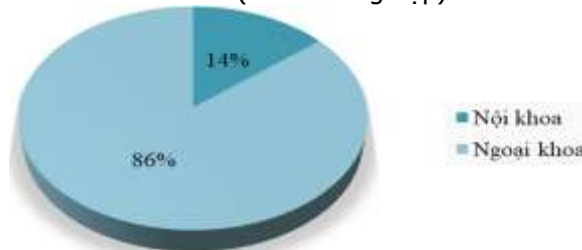
- Độ tuổi trung bình là 34,52 ± 5,77, tuổi nhỏ nhất là 19 tuổi và tuổi lớn nhất là 48 tuổi



Biểu đồ 1. Tiền sử phá thai của đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: - Số lượng đối tượng nghiên cứu giảm theo số lần phá thai.

- Có 213 trường hợp có tiền sử 1 lần phá thai chiếm 53,2%, 106 trường hợp tiền sử có 2 lần phá thai chiếm 26,5%. Trường hợp phá thai nhiều nhất là 6 lần (có 4 trường hợp) chiếm 1%.



Biểu đồ 2. Tỷ lệ lựa chọn phương pháp PT cho lần PT này

Nhận xét: - Các đối tượng nghiên cứu chủ yếu lựa chọn phương pháp phá thai ngoại khoa chiếm 86%. Lựa chọn phương pháp phá thai nội khoa chiếm 14%.

- Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,001

Bảng 2. Lý do lựa chọn phương pháp PT nội khoa

Lý do	Số lượng	Tỷ lệ %
Muốn tránh nguy cơ thủ thật	22	39,3
Tự nhiên, kín đáo hơn	9	16,1
An toàn hơn	25	44,6
Tổng	56	100

Nhận xét: Đa số đối tượng nghiên cứu lựa chọn PTNK vì cho rằng PTNK an toàn hơn và muốn tránh nguy cơ thủ thuật với tỷ lệ lần lượt 44,6% và 39,3%.

IV. BÀN LUẬN

Theo kết quả bảng 1, độ tuổi trung bình là $34,52 \pm 5,77$, tuổi nhỏ nhất là 19 tuổi, tuổi lớn nhất là 48 tuổi. Độ tuổi trung bình cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Lê Huy Vương năm 2016 là 29,36³ và Nguyễn Thị Nga năm 2013 là 28,85².

Nhóm tuổi hay gặp nhất là từ 30-39 tuổi chiếm tỷ lệ 59,8%. Kết quả này của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của tác giả Đoàn Thanh Điềm năm 2012 với độ tuổi 30-39 tuổi là 52,9%⁴. Nhưng cao hơn so với kết quả của tác giả Nguyễn Hữu Thời năm 2009 là 46,3%⁵ và nghiên cứu của tác giả Lê Huy Vương là 37,5%³. Theo chúng tôi, do thời điểm và địa điểm nghiên cứu khác nhau cho nên kết quả khác nhau.

Điều đáng quan tâm ở đây là độ tuổi phá thai đang có xu hướng trẻ hoá, lan rộng vào đối tượng học sinh- sinh viên, đối tượng chưa lập gia đình, một vấn đề hiện nay không chỉ riêng ngành y tế mà cả xã hội đều quan tâm. Trên thực tế, đây là những đối tượng mà sự hiểu biết sinh lý sinh sản và các biện pháp tránh thai còn rất hạn chế, việc có thai ngoài ý muốn sẽ ảnh hưởng rất nhiều đến tâm sinh lý cũng như sức khoẻ sau này.

Theo biểu đồ 1, phần lớn đối tượng trong nghiên cứu đã có tiền sử phá thai 1 lần chiếm 53,2%, tiền sử phá thai nhiều lần nhất là 6 lần. So sánh với Nguyễn Thị Nga tỷ lệ có tiền sử phá thai là 42%², Nguyễn Thị Ngọc Phượng là 46,7%⁶. Các kết quả nghiên cứu thu được là tương đồng với nhau. Như vậy, khoảng một nửa các khách hàng đến phá thai đều đã có tiền sử phá thai. Theo CDC Hoa Kỳ, 35% có tiền sử phá thai 1-2 lần trong quá khứ, 8% có tiền sử phá thai từ 3 lần trở lên⁷. Từ các con số thống kê về tiền sử phá thai cho thấy một thực trạng rất nhiều đối tượng đã từng đi phá thai rồi mà vẫn tiếp tục để có thai ngoài ý muốn. Vấn đề đặt ra ở đây là việc sử dụng biện pháp tránh thai đã được để ý hay chưa hay sử dụng không mang lại hiệu quả. Điều đó đặt ra câu hỏi cho các nhà chức trách phải có biện pháp nhằm nâng cao hiểu biết của người dân đối với các biện pháp tránh thai và chấp nhận sử dụng biện pháp tránh thai một cách có hiệu quả.

Theo biểu đồ 2, các đối tượng nghiên cứu chủ yếu lựa chọn phương pháp phá thai ngoại khoa chiếm 86%, phá thai nội khoa chiếm 14%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Vì số đối tượng nghiên cứu sinh sống ở các

tỉnh lân cận Hà Nội tới phá thai tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương rất lớn, và tỷ lệ có tiền sử mổ lấy thai khá cao, đây là những trường hợp có chống chỉ định tương đối với phương pháp phá thai nội khoa nên phương pháp phá thai ngoại khoa được lựa chọn ưu tiên hơn. So sánh với kết quả của các nghiên cứu khác, tại Hoa Kỳ theo thống kê năm 2016 tỷ lệ hút thai là 68,9%, phá thai bằng thuốc 31,1%⁸, trong khi đó tại Pháp năm 2011 tỷ lệ hút thai là 45% và phá thai bằng thuốc là 55%⁹. Kết quả nghiên cứu này so với Hoa Kỳ và Pháp thì tỷ lệ phá thai bằng thuốc thấp hơn. Tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2013 tỷ lệ phá thai bằng thuốc là 12%². Sự khác biệt về tỷ lệ giữa các năm là vì hiện nay trình độ nhận thức của người dân càng tăng lên nhờ có các kênh thông tin đa dạng, việc tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc sức khoẻ được dễ dàng hơn, do đó sự hiểu biết về phá thai bằng thuốc ngày càng rộng rãi, tỷ lệ đối tượng chấp nhận phá thai bằng thuốc tăng lên đáng kể.

Theo bảng 2, lý do lựa chọn phá thai nội khoa chủ yếu là do đối tượng nghiên cứu cho rằng phá thai bằng thuốc sẽ an toàn hơn hút thai 44,6%, và tránh được các nguy cơ thủ thuật 39,3%. Có 16,1% đối tượng lựa chọn phá thai bằng thuốc vì lý do kín đáo, điều này cho thấy thái độ của đối tượng nghiên cứu với hành vi phá thai là xấu hổ, cần dấu diếm.

V. KẾT LUẬN

Độ tuổi trung bình phá thai lặp lại là $34,52 \pm 5,77$, độ tuổi phá thai đang có xu hướng trẻ hoá. Phần lớn đối tượng trong nghiên cứu đã có tiền sử phá thai 1 lần chiếm 53,2% và lựa chọn phương pháp phá thai ngoại khoa chiếm 86%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Jones RK, Singh S, Finer LB. Repeat abortion in the United States. Occasional Report. 2006; 29:5-65.
2. Nguyễn Thị Nga. Nghiên cứu tính hình phá thai 6 - 12 tuần tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương 6 tháng đầu năm 2013. Published online 2013.
3. Lê Huy Vương, Bùi Chí Thương. Tỷ lệ và các yếu tố liên quan đến phá thai lặp lại ở những phụ nữ tới phá thai tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Đồng Nai. Y học Thành phố Hồ Chí Minh. 2018;1(22):143-149..
4. Đoàn Thanh Điềm, Lê Đức Tâm. Khảo sát hành vi và yếu tố liên quan đến phá thai lặp lại của phụ nữ từ 18-49 tuổi đến phá thai tại Bệnh viện đa khoa Trung ương Cần Thơ. Y học thực hành. 2012;12(854):15-20.
5. Nguyễn Hữu Thời. Tỷ lệ và các yếu tố liên quan phá thai lặp lại ở phụ nữ trong tuổi sinh đẻ có chống tại xã Nhơn Ai, huyện Phong Điền, tỉnh Cần Thơ. Published online 2009.
6. Nguyễn Thị Ngọc Phượng, Lê Tự Phương Chi. Các yếu tố quyết định nạo phá thai tại Thành

- phổ Hồ Chí Minh. Nội san Sản phụ khoa 2004. Published online 2004:297-304.
7. **Centers for Disease Control (CDC).** U.S. Abortion Statistics, facts and figures relating to the frequency of abortion in the United States. https://abort73.com/abortion_facts/us_abortion_statistics/
8. **Centers for Disease Control (CDC).** Abortion Surveillance — United States, 2016. 2019;68(11):1-41.
9. **Magali Mazuy, Laurent Toulemon, Élodie Baril.** Le nombre d'IVG est stable, mais moins de femmes y ont recours. 2014;3.

ĐÁNH GIÁ SỰ CẢI THIẾN TÌNH TRẠNG TINH DỊCH ĐỒ SAU ĐIỀU TRỊ GIÃN TĨNH MẠCH TINH VI PHẪU THUẬT VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN XANH PÔN NĂM 2024

Nguyễn Minh An¹, Bùi Hoàng Thảo²

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Nghiên cứu sự cải thiện tình trạng tinh dịch đồ sau điều trị giãn tĩnh mạch tinh vi phẫu thuật và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện Xanh pôn năm 2024. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 32 bệnh nhân giãn tĩnh mạch tinh được điều trị bằng vi phẫu thuật tại bệnh viện Xanh pôn. **Kết quả nghiên cứu:** Tuổi trung bình của các bệnh nhân: 26,3 tuổi ± 4,15 tuổi; Phân bố theo chỉ số BMI: < 18 chiếm 9,4%; từ 18-25 chiếm 65,6% và > 25 chiếm 25%; Phân bố theo vị trí giãn: Giãn tĩnh mạch tinh trái chiếm 84,4%, tĩnh mạch tinh phải chiếm 6,3%, hai bên chiếm 3,1%; Phân bố bệnh nhân theo độ giãn tĩnh mạch tinh: Độ I chiếm 3,1%, độ II chiếm 28,1%, độ III chiếm 68,8%. - Tỷ lệ cải thiện tinh dịch đồ đạt 70% sau 3 tháng và 80% sau 6 tháng. - Bệnh nhân giãn độ I có tỷ lệ cải thiện cao nhất (80% sau 3 tháng và 90% sau 6 tháng), trong khi nhóm giãn độ III có tỷ lệ cải thiện thấp nhất. Những bệnh nhân được phẫu thuật ngay khi có chỉ định có tỷ lệ cải thiện tốt nhất (70% sau 3 tháng và 85% sau 6 tháng). - Bệnh nhân không bị teo tinh hoàn có tỷ lệ cải thiện cao hơn (70% sau 3 tháng và 85% sau 6 tháng) so với nhóm có teo tinh hoàn (40% sau 3 tháng và 60% sau 6 tháng). - Nhóm bệnh nhân dưới 30 tuổi có tỷ lệ cải thiện tốt nhất. **Kết luận:** Vi phẫu thuật thắt tĩnh mạch tinh đã mang lại kết quả khả quan trong việc cải thiện các thông số tinh dịch đồ. Cụ thể, tỷ lệ cải thiện tinh dịch đồ ở bệnh nhân đạt 70% sau 3 tháng và 80% sau 6 tháng, ngoài ra cho thấy sự hồi phục rõ rệt về chất lượng tinh trùng sau phẫu thuật.

SUMMARY

EVALUATION OF SEMEN PARAMETER IMPROVEMENT AND RELATED FACTORS FOLLOWING MICROSURGICAL VARICOCECTOMY AT XANH PON

¹Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội

²Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh An

Email: dr_minhan413@yahoo.com

Ngày nhận bài: 3.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 13.2.2025

Ngày duyệt bài: 17.3.2025

HOSPITAL IN 2024

Objective: This study aimed to evaluate improvements in semen parameters following microsurgical varicocelectomy and to identify related factors in patients treated at Xanh Pon Hospital in 2024. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted on 32 patients with varicocele who underwent microsurgical varicocelectomy at Xanh Pon Hospital. **Results:** The mean age of patients was 26.3 ± 4.15 years. 9.4% of patients had a BMI below 18, 65.6% had a BMI between 18 and 25, and 25% had a BMI above 25. Varicocele location was predominantly left-sided, observed in 84.4% of cases, with right-sided varicocele in 6.3% and bilateral in 3.1%. Varicocele grading showed that 3.1% of cases were Grade I, 28.1% were Grade II, and 68.8% were Grade III. Postoperatively, semen parameter improvement rates reached 70% at 3 months and 80% at 6 months. Patients with Grade I varicocele had the highest improvement rates, at 80% after 3 months and 90% after 6 months, while those with Grade III varicocele showed the lowest rates of improvement. Patients who underwent surgery promptly upon indication had the most favorable outcomes, with improvement rates of 70% at 3 months and 85% at 6 months. Additionally, patients without testicular atrophy showed higher improvement rates (70% at 3 months and 85% at 6 months) than those with testicular atrophy (40% at 3 months and 60% at 6 months). Lastly, patients under the age of 30 demonstrated the highest rates of improvement in semen parameters. **Conclusion:** Microsurgical varicocelectomy yielded positive results in improving semen parameters, with improvement rates of 70% at 3 months and 80% at 6 months. Significant recovery in sperm quality was observed following surgery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cho đến nay, để đánh giá chức năng sinh sản của nam giới, tinh dịch đồ vẫn là xét nghiệm cơ bản vì dễ thực hiện và giá thành thấp. Đã có nhiều nghiên cứu chứng minh sự suy giảm thông số tinh dịch đồ ở bệnh nhân giãn TMT. Tuy nhiên các nghiên cứu này hầu hết là nghiên cứu quan sát cắt ngang, chưa thấy được ảnh hưởng của giãn TMT lên các thông số tinh dịch đồ theo thời gian như thế nào.