

- Ventricular Arrhythmias. JACC: Clinical Electrophysiology.2020/02/01/2020;6(2):221-230.
6. **Khanh TQ.** Nghiên cứu kết quả điều trị nhịp nhanh thất nguyên phát bằng năng lượng sóng tần số Radio qua Catheter. Luận án Tiến sĩ Y học, Học viện Quân y, Hà Nội. 2013;
7. **Phong PĐ.** Nghiên cứu điện sinh lý học tim của rối loạn nhịp thất khởi phát từ xoang Valsava và kết quả triệt đốt bằng năng lượng sóng có tần số Radio. Luận án tiến sĩ y học. 2015;

THỰC TRẠNG THAI NGOÀI TỬ CUNG TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI TỈNH CÀ MAU GIAI ĐOẠN NĂM 2023-2024

Huỳnh Ngọc Linh¹, Nguyễn Việt Trí²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thai ngoài tử cung (TNTC) là tình trạng nguy hiểm, có tỷ lệ ngày càng tăng, gây nhiều biến chứng cho phụ nữ. TNTC vỡ, đặc biệt khi nhập viện muộn, dẫn đến mất máu nhiều và đe dọa tính mạng. Việc chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời là rất quan trọng. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ thai ngoài tử cung vỡ và các yếu tố liên quan tại bệnh viện Sản Nhi tỉnh Cà Mau giai đoạn 2023-2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, được thực hiện trên 530 người bệnh TNTC tại bệnh viện Sản Nhi Cà Mau từ 1/2023 đến 12/2024. Các dữ liệu về dịch tễ, tiền sử sản phụ khoa, tam chứng kinh điển được thu thập và phân tích bằng phần mềm thống kê stata 18.0. **Kết quả:** Tỷ lệ TNTC vỡ là 37,74%. Sau khi phân tích hồi quy logistic các yếu tố như người bệnh ở nông thôn, viêm nhiễm vùng chậu, tiền sử phá thai, mổ lấy thai có liên quan đến tăng nguy cơ vỡ TNTC với OR hiệu chỉnh lần lượt là 2,18; 2,16; 2,29; 1,68. Ngược lại, khám phụ khoa định kỳ, kinh nguyệt đều, có tam chứng kinh điển là giảm nguy cơ TNTC vỡ với OR hiệu chỉnh lần lượt là 0,59; 0,55; 0,66; p đều <0,05. **Kết luận:** Tỷ lệ TNTC vỡ vẫn còn cao. Các yếu tố nguy cơ cần được kiểm soát nhất là phụ nữ ở nông thôn, có nguy cơ tiền sử sản phụ khoa như viêm nhiễm vùng chậu, phá thai, mổ lấy thai, kinh nguyệt không đều... để giảm thiểu biến chứng. **Từ khóa:** Thai ngoài tử cung, vỡ thai ngoài tử cung, tam chứng kinh điển.

SUMMARY

CURRENT STATUS OF ECTOPIC PREGNANCY AT CA MAU OBSTETRICS AND PEDIATRICS HOSPITAL, 2023-2024

Background: Ectopic pregnancy (EP) is a dangerous condition with an increasing rate, causing many complications for women. Ruptured EP, especially when admitted late, leads to significant blood loss and life-threatening situations. Early diagnosis and timely treatment are very important. **Objectives:** To determine the rate of ruptured

ectopic pregnancy and related factors at Ca Mau Obstetrics and Pediatrics Hospital during 2023-2024. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 530 EP patients at Ca Mau Obstetrics and Pediatrics Hospital from 2023-01 to 2024-12. Data on epidemiology, obstetric and gynecological history, and classical symptoms were collected and analyzed using Stata 18.0 statistical software. **Results:** The rate of ruptured EP was 37.74%. After logistic regression analysis, factors such as patients in rural areas, pelvic inflammatory disease, history of abortion, and cesarean section were associated with an increased risk of ruptured EP with adjusted ORs of 2.18, 2.16, 2.29, and 1.68, respectively. Conversely, regular gynecological examination, regular menstruation, and the presence of classical symptoms reduced the risk of ruptured EP with adjusted ORs of 0.59, 0.55, and 0.66, respectively; p <0.05 for all. **Conclusion:** The rate of ruptured EP is still high. Risk factors that need to be controlled include women in rural areas, those with a history of obstetric and gynecological risks such as pelvic inflammatory disease, abortion, cesarean section, irregular menstruation, etc., to minimize complications. **Keywords:** Ectopic pregnancy, ruptured ectopic pregnancy, classical symptoms.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thai ngoài tử cung là tình trạng phôi thai làm tổ và phát triển bên ngoài lớp nội mạc tử cung, gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm đến sức khỏe sinh sản của phụ nữ. Tỷ lệ TNTC ngày càng gia tăng trên toàn thế giới, bao gồm cả Việt Nam. Tại Hoa Kỳ, tỷ lệ TNTC ước tính từ 1-2%, với tỷ lệ tử vong do TNTC vỡ chiếm 2,7% trong số các ca tử vong liên quan đến thai nghén [2], [6].

Các nghiên cứu trong nước cho thấy TNTC vỡ vẫn là một thách thức lớn, đặc biệt khi bệnh nhân nhập viện muộn và mất máu nhiều [3], [4], [8]. Nghiên cứu tại Bệnh viện Phụ sản Cần Thơ ghi nhận tỷ lệ TNTC vỡ là 39%, với 22,2% bệnh nhân bị sốc mất máu. Tỷ lệ TNTC vỡ có lượng máu mất ≥ 300 ml cũng được ghi nhận là 69,1%[4]. Điều này cho thấy sự cần thiết phải cải thiện chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời để giảm thiểu các biến chứng nguy hiểm. Do đó, để đánh giá tình hình thực tế và đưa ra các giải pháp phù hợp chúng tôi thực hiện nghiên cứu

¹Bệnh viện Sản Nhi Cà Mau

²Trường Cao đẳng Y tế Cà Mau

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Ngọc Linh

Email: drlinhcm78@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 13.5.2025

Ngày duyệt bài: 12.6.2025

"Thức trạng thai ngoài tử cung tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Cà Mau giai đoạn 2023-2024" với các mục tiêu sau:

1. Xác định tỷ lệ thai ngoài tử cung vỡ tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Cà Mau giai đoạn 2023-2024
2. Đánh giá mối liên hệ giữa các yếu tố như dịch tể, tiền sử sản, phụ khoa và tam chứng kinh điển với vỡ thai ngoài tử cung tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Cà Mau giai đoạn 2023-2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Người bệnh được chẩn đoán mắc thai ngoài tử cung điều trị tại Bệnh viện Sản-Nhi Cà Mau giai đoạn 2023-2024.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:**

- + Người bệnh và gia đình không đồng ý tham gia nghiên cứu;
- + Hồ sơ bệnh án không đầy đủ dữ liệu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang
- Cỡ mẫu: lấy trọn mẫu từ tháng 01/2023 đến tháng 12 năm 2024
- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ, khảo sát người bệnh đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu.

- Nội dung nghiên cứu:

- + Chẩn đoán TNTC dựa trên các dấu hiệu lâm sàng (trễ kinh, đau bụng, ra máu âm đạo), khám phụ khoa (đau cùng đồ, khối cạnh tử cung), xét nghiệm β -hCG và siêu âm (khối âm vang không đồng nhất, hình ảnh thai ngoài tử cung).

+ Đặc điểm mẫu nghiên cứu và các yếu tố liên quan: tuổi, địa chỉ, nghề nghiệp. Tiền sử sản phụ khoa: số lần mang thai, số lần sinh, tiền sử phá thai, tiền sử TNTC, tiền sử mổ lấy thai. Tiền sử khám phụ khoa định kỳ, kinh nguyệt, viêm nhiễm vùng chậu. Tam chứng kinh điển (đau bụng, ra máu âm đạo, trễ kinh)

- Xử lý và phân tích số liệu: Nhập số liệu bằng phần mềm Epidata 3.02 và thống kê số liệu bằng phần mềm STATA 18.0; Đo lường mối liên quan bằng chỉ số OR, phân tích đa biến bằng hồi qui logistic, các thống kê có ý nghĩa khi giá trị $p \leq 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Địa chỉ		
Nông thôn	375	70,75
Thành thị	155	29,25
Nhóm tuổi		

≤ 25	107	20,19
26 đến 30	110	20,75
31 đến 35	145	27,36
≥ 36	168	31,70
Nghề nghiệp		
Nông dân, nội trợ	271	51,13
Viên chức	71	13,40
Buôn bán	69	13,02
Lao động phổ thông	119	22,45
Số con hiện có		
0	87	16,42
1	275	51,89
≥ 2	168	31,69
Khám phụ khoa định kỳ		
Có	183	34,53
Không	347	65,47
Kinh nguyệt		
Đều	412	77,74
Không đều	118	22,26
Viêm nhiễm vùng chậu		
Có	103	19,43
Không	427	80,57
Tiền sử thai ngoài tử cung		
Có	42	7,92
Không	488	92,08
Tiền sử phá thai		
Có	129	24,34
Không	401	75,66
Mổ lấy thai		
Có	132	29,79
Không	311	70,21
Tam chứng kinh điển (đau bụng, trễ kinh, ra huyết)		
Có	247	46,60
Không	283	53,40

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu chủ yếu là phụ nữ ở độ tuổi sinh sản, sống ở nông thôn (70,75%), làm các công việc liên quan đến nông nghiệp hoặc nội trợ, có 1 con (51,89%) và 46,60% có các triệu chứng kinh điển của TNTC.

3.2. Tỷ lệ thai ngoài tử cung vỡ và các yếu tố liên quan

3.2.1. Tỷ lệ thai ngoài tử cung vỡ

Bảng 3.2. Tỷ lệ người bệnh có thai ngoài tử cung vỡ

Thai ngoài tử cung	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Vỡ	200	37,74
Chưa vỡ	330	62,26
Tổng	530	100

Nhận xét: Tỷ lệ thai ngoài tử cung vỡ là 37,74% với 200 người trong tổng số 530 người bệnh được nghiên cứu.

3.2.2. Mối liên quan giữa một số yếu tố của trẻ mắc sỏi có biến chứng

Bảng 3.4. Mối liên quan giữa một số yếu tố của trẻ và sỏi có biến chứng

Đặc điểm	Vỡ TNTC		OR [KTC95%]	p	OR _{HC} [KTC95%]	p*
	Không	Có				
Địa chỉ						
Thành thị	116(74,84)	39(25,16)	2,23	<0,001	2,18 (1,26-3,53)	<0,001
Nông thôn	214(57,07)	161(42,93)	(1,45-3,48)			
Nhóm tuổi						
≤25	66(61,68)	41(38,32)				
26 đến 30	69(62,73)	41(37,27)		0,95	-	-
31 đến 35	88(60,69)	57(39,31)				
≥36	107(63,69)	61(36,31)				
Nghề nghiệp						
Nông dân, nội trợ	161(59,41)	110(40,59)		0,44	-	-
Viên chức	45(63,38)	26(36,62)	-			
Buôn bán	43(62,32)	26(37,68)				
Lao động phổ thông	81(68,07)	38(31,93)				
Số con hiện có						
0	50(57,47)	37(42,53)	-	0,15	-	-
1	182(66,18)	93(33,82)				
≥2	98(58,33)	70(41,67)				
Khám phụ khoa định kỳ						
Không	199(57,35)	148(42,65)	0,53	0,001	0,59 (0,31-0,82)	0,001
Có	131(71,58)	52(28,42)	(0,35-0,79)			
Kinh nguyệt						
Không đều	60(50,85)	58(49,15)	0,58	0,01	0,55 (0,32-0,92)	0,01
Đều	270(63,98)	152(36,02)	(0,37-0,89)			
Viêm nhiễm vùng chậu						
Không	281(65,81)	146(34,19)	2,12	<0,001	2,16 (1,25-3,46)	<0,001
Có	49(47,57)	54(52,43)	(1,33-3,35)			
Tiền sử thai ngoài						
Không	308(63,11)	180(36,89)	-	0,16	-	-
Có	22(52,38)	20(47,62)				
Tiền sử phá thai						
Không	268(66,83)	133(33,17)	2,17	<0,001	2,29 (1,21-3,45)	<0,001
Có	62(48,06)	67(51,94)	(1,42-3,32)			
Mổ lấy thai						
Không	206(66,24)	105(33,76)	1,79	0,006	1,68 (1,13- 2,68)	0,003
Có	69(52,27)	63(47,73)	(1,15-2,76)			
Tam chứng kinh điển (đau bụng, ra huyết, trễ kinh)						
Không	162(57,24)	121(42,76)	0,62	0,01	0,66 (0,41-0,93)	0,01
Có	168(68,02)	79(31,98)	(0,43-0,91)			

p*: giá trị p sau khi phân tích hồi quy đa biến; OR_{HC}: giá trị tỷ số chênh sau khi phân tích hồi quy đa biến.

Nhận xét: Sau khi phân tích hồi quy đa biến cho thấy các yếu tố làm giảm chênh lệch TNTC vỡ là khám phụ khoa định kỳ, kinh nguyệt đều, có đầy đủ tam chứng kinh điển; yếu tố làm tăng chênh lệch TNTC vỡ là người bệnh ở nông thôn, có tiền sử viêm nhiễm vùng chậu, tiền sử phá thai, mổ lấy thai với p đều <0,05.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng trong nghiên cứu. Trong 530 phụ nữ có thai

ngoài tử cung đến bệnh viện Sản Nhi Cà Mau trong 02 năm 2023-2024 có các đặc điểm sau:

Về địa chỉ, tỷ lệ bệnh nhân đến từ nông thôn cao hơn thành thị (70,75% so với 29,25%). Điều này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Tươi, cho thấy tỷ lệ mang thai ngoài tử cung có tỷ lệ phân bố ở nông thôn cao hơn so với phụ nữ sống ở khu vực thành thị [7]. Về nhóm tuổi, tỷ lệ bệnh nhân trên 36 tuổi chiếm tỷ lệ cao (31,70%), cho thấy tuổi tác có thể là một yếu tố nguy cơ [8].

Về tiền sử sản phụ khoa, đáng chú ý là tỷ lệ bệnh nhân không khám phụ khoa định kỳ khá

cao (65,47%). Điều này có thể dẫn đến việc chẩn đoán muộn và tăng nguy cơ biến chứng. Tỷ lệ bệnh nhân có tiền sử viêm nhiễm vùng chậu (19,43%) và tiền sử phá thai (24,34%) cũng là những yếu tố cần lưu ý, vì chúng có thể làm tăng nguy cơ thai ngoài tử cung [5].

Đáng chú ý, chỉ có 46,60% bệnh nhân có tam chứng kinh điển (đau bụng, trễ kinh, ra huyết), điều này cho thấy việc chẩn đoán thai ngoài tử cung không nên chỉ dựa vào các triệu chứng điển hình. Các nghiên cứu khác cũng cho thấy các triệu chứng lâm sàng có thể không điển hình [3], [5].

4.2. Tỷ lệ trẻ thai ngoài tử cung vỡ và các yếu tố liên quan

4.2.1. Tỷ lệ thai ngoài tử cung vỡ. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ thai ngoài tử cung vỡ là (37,74%) tỷ lệ vỡ vẫn còn đáng kể, cho thấy sự cần thiết của việc chẩn đoán sớm. Các nghiên cứu khác cũng cho thấy sự biến động về tỷ lệ này, ví dụ, nghiên cứu của Nguyễn Quốc Tuấn (2016) ghi nhận 39% trường hợp vỡ, trong khi Đinh Văn Hoàn (2023) báo cáo tỷ lệ thấp hơn là 20,8% [3], [8]. Việc chẩn đoán muộn có thể do bệnh nhân không đi khám sớm hoặc bác sĩ không phát hiện ra bệnh. Do đó, cần nâng cao nhận thức cộng đồng và tăng cường đào tạo cho cán bộ y tế để cải thiện khả năng chẩn đoán sớm thai ngoài tử cung và giảm tỷ lệ vỡ, từ đó giảm thiểu các biến chứng nguy hiểm.

4.2.2. Mối liên quan giữa các yếu tố và thai ngoài tử cung vỡ

a. Các yếu tố dịch tễ. Tỷ lệ vỡ TNTC ở khu vực thành thị (25,16%) thấp hơn so với nông thôn (42,93%). $OR = 2,23$ (KTC 95%: 1,45-3,48; $p < 0,001$) cho thấy phụ nữ ở nông thôn có nguy cơ vỡ TNTC cao hơn. Điều này có thể liên quan đến việc tiếp cận dịch vụ y tế và kiến thức về sức khỏe sinh sản ở nông thôn còn hạn chế. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Tươi ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân ở nông thôn cao hơn thành thị. Điều này củng cố thêm nhận định rằng phụ nữ ở nông thôn có nguy cơ mắc và vỡ TNTC cao hơn [7]. Không có sự khác biệt đáng kể về tỷ lệ vỡ TNTC giữa các nhóm tuổi ($p > 0,05$). $OR = 0,95$. Nghiên cứu của Nguyễn Duy Ánh tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội cho thấy tỷ lệ TNTC cao nhất ở nhóm tuổi 25-29 [1]. Tương tự, không có sự khác biệt đáng kể về tỷ lệ vỡ TNTC giữa các nhóm nghề nghiệp, số con hiện có với $p=0,44$ và $0,15$.

b. Các yếu tố tiền sử sản, phụ khoa. Tỷ lệ vỡ TNTC ở nhóm không khám phụ khoa định kỳ (42,65%) cao hơn so với nhóm có khám (28,42%). $OR = 0,53$ (KTC 95%: 0,35-0,79; $p = 0,001$) cho thấy việc khám phụ khoa định kỳ có

thể giúp giảm nguy cơ vỡ TNTC. Nghiên cứu của Nguyễn Xuân Mỹ cũng cho thấy nhóm bệnh nhân không khám phụ khoa có lượng máu mất ≥ 300 ml chiếm tỷ lệ cao hơn (60%) [5]. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc khám phụ khoa định kỳ trong việc phát hiện sớm và can thiệp kịp thời các trường hợp TNTC.

Tỷ lệ vỡ TNTC ở nhóm có kinh nguyệt đều (36,02%) thấp hơn so với có kinh nguyệt không đều (49,15%) với $OR = 0,58$ (KTC 95%: 0,37-0,89; $p = 0,01$) cho thấy kinh nguyệt đều có thể liên quan đến giảm nguy cơ vỡ TNTC. Tỷ lệ vỡ TNTC ở nhóm có viêm nhiễm vùng chậu (52,43%) cao hơn so với nhóm không viêm nhiễm (34,19%). $OR = 2,12$ (KTC 95%: 1,33-3,35; $p < 0,001$) cho thấy viêm nhiễm vùng chậu làm tăng nguy cơ vỡ TNTC. Tuy nhiên, không có sự khác biệt đáng kể về tỷ lệ vỡ TNTC giữa nhóm có và không có tiền sử thai ngoài ($p > 0,05$). $OR = 0,16$. Tỷ lệ vỡ TNTC ở nhóm có tiền sử phá thai (51,94%) cao hơn so với nhóm không có tiền sử phá thai (33,17%). $OR = 2,17$ (KTC 95%: 1,42-3,32; $p < 0,001$) cho thấy tiền sử phá thai làm tăng nguy cơ vỡ TNTC. Nghiên cứu của Nguyễn Duy Ánh cũng cho thấy CNTC có tiền sử nạo hút thai, sảy thai chiếm tỷ lệ cao (63,8%) [1]. Điều này có thể do tổn thương và viêm nhiễm sau phá thai ảnh hưởng đến chức năng của vòi trứng. Tỷ lệ vỡ TNTC ở nhóm có tiền sử mổ lấy thai (47,73%) cao hơn so với nhóm không có tiền sử mổ lấy thai (33,76%). $OR = 1,79$ (KTC 95%: 1,15-2,76; $p = 0,006$) cho thấy tiền sử mổ lấy thai làm tăng nguy cơ vỡ TNTC.

Tỷ lệ vỡ TNTC ở nhóm có tam chứng kinh điển (31,98%) thấp hơn so với nhóm không có tam chứng kinh điển (42,76%). $OR = 0,62$ (KTC 95%: 0,43-0,91; $p = 0,01$) cho thấy việc chỉ dựa vào tam chứng kinh điển có thể dẫn đến chẩn đoán muộn và tăng nguy cơ vỡ TNTC. Nghiên cứu của Đinh Văn Hoàn cho thấy bệnh nhân có đầy đủ ba triệu chứng chiếm tỷ lệ 57,6%. Tuy nhiên, việc thiếu một trong các triệu chứng này không nên loại trừ khả năng TNTC, và cần tiến hành các xét nghiệm khác để chẩn đoán xác định.

4.2.3. Phân tích hồi quy logistic giữa mắc biến chứng và các yếu tố liên quan.

Sau khi phân tích hồi quy logistic, bệnh nhân ở vùng nông thôn tăng nguy cơ vỡ TNTC gấp 2,18 lần so với thành thị, có thể do hạn chế tiếp cận dịch vụ y tế kịp thời. Viêm nhiễm vùng chậu ($OR_{HC} = 2,16$) và tiền sử phá thai ($OR_{HC}=2,29$) cũng làm tăng nguy cơ, có thể do tổn thương vòi trứng. Tiền sử mổ lấy thai ($OR_{HC} = 1,68$) cũng liên quan đến tăng nguy cơ này.

Ngược lại, khám phụ khoa định kỳ

($OR_{HC}=0,59$) giúp phát hiện sớm TNTC, giảm nguy cơ vỡ. Kinh nguyệt đều ($OR_{HC}=0,55$) và có tam chứng kinh điển ($OR_{HC}=0,66$) cũng liên quan đến giảm nguy cơ vỡ TNTC, dù cần thêm nghiên cứu để hiểu rõ cơ chế. Việc giáo dục về chu kỳ kinh nguyệt và tầm quan trọng của khám phụ khoa định kỳ là rất quan trọng.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ thai ngoài tử cung vỡ tại bệnh viện Sản Nhi Cà Mau vẫn còn đáng kể (37,74%). Các yếu tố như địa chỉ ở nông thôn, viêm nhiễm vùng chậu, tiền sử phá thai, và mổ lấy thai có liên quan đến tăng nguy cơ vỡ TNTC. Ngược lại, khám phụ khoa định kỳ có thể liên quan đến giảm nguy cơ này. Cần có các biện pháp can thiệp để nâng cao nhận thức, cải thiện khả năng tiếp cận dịch vụ y tế và tăng cường chẩn đoán sớm để giảm thiểu tỷ lệ TNTC vỡ và các biến chứng liên quan.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Duy Ánh (2022), "Nhận xét các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân chứa ngoài tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội,

quý IV năm 2017", Tạp chí Y Dược lâm sàng 108, 16(2), tr: 95-102.

2. Baakah H Murray H, Bardell T (2005), "Diagnosis and treatment of ectopic pregnancy", CMAJ, 173, pp: 905-912.
3. Đinh Văn Hoàn (2024), "Nhận xét kết quả xử trí chứa ngoài tử cung tại Bệnh viện Phụ Sản Thái Bình năm 2023", Tạp chí Y dược Thái Bình, 11(2), tr: 102-107.
4. Danh Xà Mách và cs (2024), "Kết quả điều trị thai ngoài tử cung bằng phẫu thuật nội soi: nghiên cứu cắt ngang mô tả", Tạp chí y học Việt Nam, 539(2), tr: 67-71.
5. Nguyễn Xuân Mỹ và cs (2023), "Nghiên cứu tình hình thai ngoài tử cung vỡ tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ", Tạp chí y học Việt Nam, 531(1), tr: 387-391.
6. Shobeiri F, Tehranian N, Nazari M (2014), "Trend of ectopic pregnancy and its main determinants in Hamadan province, Iran (2000 - 2010)". BMC Research, 7(1): 733. doi: 10.1186/1756-0500-7-733.
7. Nguyễn Thị Tươi và CS (2021), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị thai ngoài tử cung chưa vỡ bằng Methotrexate tại Bệnh viện Phụ sản Cần Thơ năm 2019-2020", Tạp chí Y dược Cần Thơ, 40, tr: 230-236.
8. Nguyễn Quốc Tuấn (2017), "Thai ngoài tử cung vỡ nhập viện muộn", Tạp chí phụ sản, 14(4), tr: 53-57.

NGHIÊN CỨU TÌNH TRẠNG THIẾU MÁU VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở TRẺ 6 THÁNG - 60 THÁNG TUỔI ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN NHI TỈNH GIA LAI

Đặng Thị Anh Thư¹, Từ Thị Mai Linh²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thiếu máu ảnh hưởng lớn đến sự tăng trưởng phát triển của trẻ, làm giảm sức đề kháng của cơ thể, làm nặng thêm tình trạng bệnh tật. Tỷ lệ thiếu máu ở trẻ em dưới 5 tuổi ở khu vực Tây Nguyên trong Tổng điều tra của Bộ Y tế được xác định cao nhất nước. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ và đặc điểm thiếu máu của trẻ 6 tháng – 60 tháng tuổi đến khám tại Bệnh viện Nhi tỉnh Gia Lai năm 2023, và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến thiếu máu ở đối tượng nghiên cứu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu cắt ngang trên 435 cặp mẹ - con từ 6 tháng đến 60 tháng tuổi đến khám tại khu khám bệnh của Khoa Khám - Cấp cứu, Bệnh viện Nhi tỉnh Gia Lai từ 1/8 đến 31/12/2023. **Kết quả:** Tỷ lệ thiếu máu của trẻ 6 - 60 tháng tuổi đến khám tại Bệnh viện

Nhi tỉnh Gia Lai là 45,5%; thiếu máu nhẹ chiếm 30,3%, thiếu máu vừa chiếm 12,2% và thiếu máu nặng chiếm 3%. Các yếu tố liên quan đến thiếu máu gồm đặc điểm về dân tộc, nơi cư trú, tình trạng đi nhà trẻ/mẫu giáo, và tình trạng nhiễm trùng hô hấp trong tháng qua. **Kết luận:** Tỷ lệ thiếu máu ở trẻ đến khám tại Bệnh viện Nhi tỉnh Gia Lai năm 2023 được tìm thấy là cao. Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến tình trạng thiếu máu bao gồm đặc điểm dân tộc, địa bàn cư trú, tình trạng đi nhà trẻ/mẫu giáo và tình hình nhiễm trùng hô hấp của trẻ.

Từ khóa: thiếu máu, trẻ em từ 6 đến 60 tháng tuổi, Gia Lai, Tây Nguyên.

SUMMARY

THE PREVALENCE AND ASSOCIATED FACTORS OF ANEMIA IN CHILDREN AGED 6 TO 60 MONTHS ATTENDING MEDICAL EXAMINATIONS AT GIA LAI PROVINCIAL CHILDREN'S HOSPITAL

Background: Anemia poses serious implications for children's growth and development, compromises immune resistance, and exacerbates existing health conditions. According to the Ministry of Health's

¹Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

²Bệnh viện Đa khoa tỉnh Gia Lai

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Thị Anh Thư

Email: thudang@hueuni.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 13.5.2025

Ngày duyệt bài: 13.6.2025