

lệ thấp với 25,81%, họ là triệu chứng không đặc hiệu, liên quan đến viêm mũi họng hoặc viêm mũi xoang đồng mắc, không phải biểu hiện trực tiếp của VTGC tái phát.

Nhóm nghiên cứu thấy tỷ lệ mắc VTGC tái phát 3 đợt chiếm tỷ lệ cao nhất 51,61%, tiếp đến là 3 – 4 đợt chiếm tỷ lệ 46,16% điều này cũng thể hiện thách thức về mặt điều trị khi xu hướng vi khuẩn kháng thuốc đồng nghĩa với tỷ lệ tái phát cao trong đợt điều trị hay sau một đợt điều trị như nghiên cứu của một số tác giả Teele, Daly và cộng sự [5,6].

V. KẾT LUẬN

Viêm tai giữa tái phát gặp nhiều nhất ở nhóm tuổi 0 – 5 tuổi, gặp tỷ lệ nam nhiều hơn nữ, triệu chứng lâm sàng biểu hiện chính là đau tai khi có đợt viêm cấp, bệnh có xu hướng gia tăng, do đó việc đánh giá phát hiện kịp thời điều trị ngăn ngừa các biến chứng, giúp cho kiểm soát và điều trị đạt kết quả tốt hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Blumer JL. Fundamental basis for rational therapeutics in acute otitis media. *Pediatr Infect Dis J*. 1999;18:1130–40.
2. Pichichero ME. Recurrent and persistent otitis

- media. *Pediatr Infect Dis J*. 2000;19:911–16.
3. Danishyar A, Ashurst JV. Acute Otitis Media. StatPearls Publishing LLC. 2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29262176/>.
4. Klein JO. Antimicrobial prophylaxis for recurrent acute otitis media. *Pediatr Ann*. 1984;13:398–403.
5. Teele DW, Klein JO, Rosner B. Epidemiology of otitis media during the first seven years of life in children in greater Boston: a prospective, cohort study. *J Infect Dis*. 1989;160:83–94.
6. Daly KA, Brown JE, Lindgren BR, et al. Epidemiology of otitis media onset by six months of age. *Pediatrics*. 1999;103:1158–66.
7. Anne G. M. Schilder, Tasnee Chonmaitree, Allan W. Cripps, et al. Otitis media. *Nature Reviews*. 16 Macmillan Publishers Limited, part of Springer Nature. All rights reserved.
8. Nguyễn Như Đua, Đoàn Thị Hồng Hoa, Trương Thị Thu Hương, Bùi Duy Vũ. Đối chiếu đặc điểm lâm sàng với hình ảnh nội soi viêm tai giữa cấp ở trẻ em tại bệnh viện e trong giai đoạn năm 2019 – 2020. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021; 509(12):35-38.
9. Vorobyeva MP, Karpova EP, Tulupov DA, et al. Risk factors and clinical features of the course of recurrent acute otitis media in children. *Vestn otorinolaringol*. 2022;87(1):9–13.
10. Hoberman A, Preciado D, Paradise JL, et al. Tympanostomy tubes or medical management for recurrent acute otitis media. *N Engl J Med*. 2021 may 13;384(19):1789–99.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ MRI SỌ NÃO Ở BỆNH NHÂN NGỘ ĐỘC CẤP FLUOROACETAT

Nguyễn Đức Long^{1,3}, Nguyễn Huy Tiến^{1,2},
Trần Hữu Thông², Hà Trần Hưng^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và hình ảnh học trên MRI sọ não ở bệnh nhân ngộ độc cấp (NĐC) hoá chất diệt chuột fluoroacetat. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả trên 55 bệnh nhân ngộ độc fluoroacetat tại Trung tâm Chống độc Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 1/2024 đến tháng 4/2025. **Kết quả:** NĐC fluoroacetat thường gặp nam giới (58,2%), độ tuổi 20 - 29 (30,9%), nghề nghiệp làm ruộng (36,4%). Thời gian nhập viện thường sau 12 giờ (52,7%). Nhóm NĐC trung bình - nặng (PSS 2–3 điểm) thường có biểu hiện thần kinh - cơ như tăng phản xạ gân xương, có dấu hiệu Chvostek, Trousseau, tỷ lệ co giật và rối loạn ý

thức nặng hơn và cận lâm sàng thường có tiêu cơ vân cấp, hạ calci máu. Các bất thường trên điện não là 21,8% với sóng chủ đạo là sóng chậm theta. Tổn thương chất trắng trên MRI sọ não ghi nhận ở 74,5% bệnh nhân với tổn thương đối xứng hai bên và vị trí tổn thương chủ yếu ở thể chai và trung tâm bán cầu dục. **Kết luận:** Ngộ độc fluoroacetat nổi bật với các triệu chứng thần kinh-cơ, rối loạn ý thức, hạ calci ion máu và tổn thương chất trắng đối xứng trên MRI sọ não. **Từ khoá:** Fluoroacetat, hoá chất diệt chuột, ngộ độc cấp

SUMMARY

CLINICAL, PARA CLINICAL AND BRAIN MRI CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH ACUTE FLUOROACETATE POISONING

Objectives: To describe the clinical features, laboratory abnormalities and brain MRI characteristics of patients with acute poisoning of fluoroacetate. **Subjects and Methods:** A prospective descriptive study was conducted on 55 patients with fluoroacetate poisoning at the Poison Control Center of Bach Mai Hospital from January 2024 to April 2025. **Results:** Fluoroacetate poisoning were common in male

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

³Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Phú Thọ

Chịu trách nhiệm chính: Hà Trần Hưng

Email: hatranhung@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2025

Ngày duyệt bài: 20.11.2025

(58.2%), aged 20 - 29 (30.9%), and working as farmers (36.4%). Hospital admission were usually late after 12 hours (52.7%). Moderate-severe poisoning group (PSS 2 - 3) often presented neuromuscular manifestations such as increased tendon reflexes, Chvostek and Trousseau signs, higher rates of seizures, severe disturbances of consciousness and rhabdomyolysis and hypocalcemia. Electroencephalographic abnormalities were recorded in 21.8% of the patients with the predominant theta slow waves. White matter lesions on brain MRI were presented in 74.5% of the patients with bilateral symmetrical lesions and the main lesions were in the corpus callosum and the center semiovale.

Conclusion: Fluoroacetate poisoning was characterized by neuromuscular symptoms, disturbances of consciousness, ionized hypocalcemia, and symmetrical white matter lesions on brain MRI.

Keywords: Fluoroacetate; rodenticide; acute poisoning.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Fluoroacetat, hay còn gọi là hợp chất 1080, được tổng hợp lần đầu năm 1896 và bắt đầu sản xuất thương mại làm hóa chất diệt chuột (HCDC) tại Mỹ năm 1946. Hóa chất này thường được chế tạo dưới dạng hạt gạo màu hồng giống cốm hoặc dung dịch màu hồng hoặc không màu. Fluoroacetat gây độc bằng cách ức chế chu trình Krebs, làm giảm chuyển hóa glucose, ức chế hô hấp tế bào và mất dự trữ năng lượng, dẫn đến chết tế bào. Hóa chất có độc tính cao đối với hệ tim mạch và thần kinh, gây co giật, hôn mê, tổn thương cơ tim, rối loạn nhịp tim, sốc tim, tăng phản xạ gân xương và hạ canxi máu, nặng có thể dẫn đến suy đa tạng và tử vong. Tại Việt Nam, từ những năm 1990, các sản phẩm chứa fluoroacetat đã xuất hiện, chủ yếu nhập lậu. Các nghiên cứu về ngộ độc fluoroacetat trước đây ở Việt Nam cũng cho thấy các đặc điểm lâm sàng tương tự y văn. Do độc tính cao một thời gian dài HCDC này đã không còn lưu hành. Gần đây ghi nhận sự gia tăng trở lại các trường hợp ngộ độc fluoroacetat tuy nhiên biểu hiện ngộ độc có nhiều thay đổi với triệu chứng đa dạng, từ rối loạn tiêu hóa, thần kinh đến suy hô hấp và tim mạch và nhiều bệnh nhân có biểu hiện tổn thương thần kinh trung ương với các hình ảnh tổn thương chất trắng trên MRI sọ não. Sự gia tăng ngộ độc này cùng với bệnh cảnh lâm sàng mới cho thấy cần nghiên cứu, đánh giá lại các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và hình ảnh học trên MRI sọ não của bệnh nhân ngộ độc fluoroacetat.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân ngộ độc cấp (NĐC) hoá chất diệt chuột

fluoroacetat tại Trung tâm Chống độc Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 1 năm 2024 đến tháng 4 năm 2025.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân (theo tiêu chuẩn chẩn đoán NĐC của Nguyễn Thị Dụ, tiêu chuẩn* bắt buộc):

- Bệnh sử uống hóa chất diệt chuột hoặc có mang được lọ hóa chất diệt chuột có thành phần fluoroacetat hoặc xuất hiện triệu chứng ngộ độc cấp (tăng phản xạ gân xương, hạ calci máu, co giật, hôn mê...)

- Xét nghiệm độc chất nước tiểu thấy fluoroacetat*

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân ngộ độc phổi hợp nhiều loại thuốc/hóa chất.

- Có tiền sử di chứng động kinh hoặc bệnh lý tổn thương thần kinh trung ương.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ.

Nội dung và tiến hành nghiên cứu: Bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn được tiến hành thu thập số liệu theo mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất.

Bệnh nhân được thu các thông tin về đặc điểm chung bao (tuổi, giới, nghề nghiệp, lý do nhập viện, thời gian từ khi ngộ độc đến khi nhập Trung tâm chống độc), các triệu chứng/dấu hiệu lâm sàng, cận lâm sàng, đặc điểm tổn thương trên MRI sọ não.

Một số tiêu chuẩn dùng trong nghiên cứu:

Mức độ nặng ngộ độc dựa vào bảng điểm PSS (Poisoning Severity Score):

- Không ngộ độc (độ 0): không có triệu chứng của ngộ độc.

- Nhẹ (độ 1): nhẹ, thoáng qua, các triệu chứng có thể tự hồi phục.

- Trung bình (độ 2): triệu chứng rõ hoặc kéo dài.

- Nặng (độ 3): triệu chứng nặng, đe dọa đến tính mạng.

- Tử vong (độ 4): nguy kịch, tử vong.

Tiêu cơ vân cấp: tăng CK máu ≥ 1000 U/L

Tổn thương thận cấp: theo tiêu chuẩn KDIGO 2012

Hạ calci: calci ion $< 1,0$ mmol/L

2.3. Xử lý số liệu: Số liệu được nhập, xử lý theo các thuật toán thống kê y học, bằng phần mềm thống kê SPSS 22.0. Các giá trị tự do được biểu diễn dưới dạng trị số trung bình, độ lệch chuẩn với độ tin cậy 95%. So sánh các giá trị trung bình và tỷ lệ bằng thuật toán t-test và test χ^2 với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu từ tháng 1/2024 đến tháng 4/2025 có 55 bệnh nhân ngộ độc hoá chất diệt chuột fluoroacetat điều trị tại Trung tâm Chống độc Bệnh viện Bạch Mai. Trong đó, nhóm tuổi 20 - 29 tuổi chiếm tỷ lệ nhiều nhất (30,9%), nam giới chiếm 58,2%, nghề nghiệp làm ruộng chiếm đa số (36,4%). Thời gian từ khi ngộ độc đến khi nhập Trung tâm Chống độc chủ yếu > 12 giờ (chiếm 52,7%). Bệnh nhân chủ yếu ngộ độc hoá chất diệt chuột fluoroacetat dạng ống dung dịch màu hồng.

3.1. Đặc điểm lâm sàng

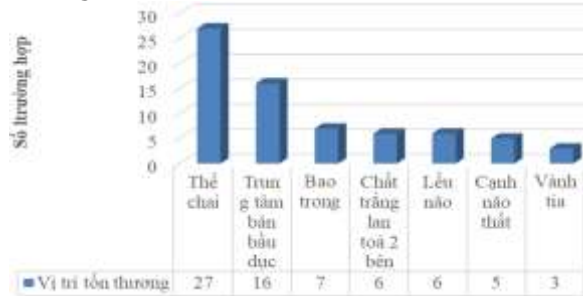
Bảng 1. Các triệu chứng lâm sàng ngộ độc Fluoroacetat theo mức độ nặng

Triệu chứng Lâm sàng	PSS 0-1 điểm (n,%)	PSS 2-3 điểm (n, %)	p
Tăng phản xạ gân xương	4 (18,2)	21 (63,6)	<0,001
Chvostek	0	13 (39,4)	-
Trousseau	0	15 (45,5)	-
Tăng trương lực cơ	1 (4,5)	19 (57,6)	<0,001
Co giật toàn thân	1 (4,5)	18 (54,5)	<0,001

Bảng 3. Đặc điểm tổn thương trên MRI và EEG

Đặc điểm trên MRI và EEG		Tổng, (n) (%)	PSS 0-1 điểm n (%)	PSS 2-3 điểm n (%)	p
Đặc điểm tổn thương trên MRI					
Có tổn thương MRI	Có	41 (74,5)	12 (54,5)	29 (87,9)	0,005
	Không	14 (25,5)	10 (45,5)	4 (12,1)	
Đặc điểm tổn thương trên điện não đồ					
Có tổn thương EEG	Có	12 (21,8)	2 (9,1)	10 (31,3)	0,054
	Không	42 (76,4)	20 (90,9)	22 (68,8)	
Sóng chủ đạo	Sóng chậm theta	10 (18,2)	1 (4,2)	9 (29,0)	0,06
	Khác	2 (3,6)	1 (4,2)	1 (3,2)	

Nhận xét: Tỷ lệ tổn thương trên MRI sọ là 74,5% trong đó nhóm PSS 2- 3 điểm có tỷ lệ tổn thương MRI cao hơn (87,9% so với nhóm PSS 0 – 1 điểm (54,5%) với $p < 0,05$. Tỷ lệ bất thường trên điện não đồ là 21,8% và nhóm PSS 2 – 3 điểm có tỷ lệ tổn thương trên EEG (31,3%) cao hơn nhóm PSS 0 – 1 điểm (9,1%), sóng chủ đạo là sóng theta.



Biểu đồ 1. Đặc điểm vị trí tổn thương trên

Rối loạn ý thức	1 (4,5)	17 (51,5)	<0,001
Buồn nôn, nôn	14 (63,6)	23 (69,7)	0,639

Nhận xét: Nhóm bệnh nhân ngộ độc nặng hơn (PSS 2 -3 điểm) có tỷ lệ bệnh nhân tăng phản xạ gân xương, có dấu hiệu Chvostek, Trousseau, tăng trương lực cơ, co giật toàn thân và rối loạn ý thức cao hơn có ý nghĩa ($p < 0,001$) so với nhóm nhẹ hơn (PSS 0 – 1 điểm).

3.2. Đặc điểm cận lâm sàng và hình ảnh học trên MRI sọ não

Bảng 2. Đặc điểm bất thường trên nghiệm theo mức độ nặng

Các rối loạn thường gặp	PSS 0-1 điểm n(%)	PSS 2-3 điểm n(%)	p
Tiêu cơ vân cấp	0	6 (18,2)	0,034
Tổn thương thận cấp	4 (18,2)	10 (30,3)	0,312
Hạ calci máu	1 (4,5)	9 (27,3)	0,032
Tăng GOT	5 (22,7)	12 (36,4)	0,284
Tăng GPT	1 (4,5)	4 (12,1)	0,338

Nhận xét: Tiêu cơ vân cấp, hạ calci máu thường gặp ở nhóm nhóm PSS 2 - 3 điểm hơn so với nhóm PSS 0 - 1 điểm ($p < 0,05$).

MRI sọ não

Nhận xét: Vị trí tổn thương thường gặp nhất là thể chai với 27 trường hợp (chiếm 65,9%) và trung tâm bán cầu trước 16 trường hợp (chiếm 39%).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu cho thấy nhóm tuổi 20 - 29 chiếm tỷ lệ cao nhất (>30%), phản ánh xu hướng tự tử bằng fluoroacetat tập trung ở thanh niên, tương đồng với nghiên cứu trong nước trước đây khi nhóm 15 - 34 tuổi chiếm đa số¹. Nam giới chiếm 58,2%, nữ 41,8%. Tự tử chiếm là nguyên nhân ngộ độc cấp ở hầu hết các trường hợp (80%), phù hợp với nghiên cứu của Phạm Vũ Hậu (77,2%)². Về thời gian nhập Trung tâm Chống độc, chỉ 18,2% bệnh nhân được chuyển đến trong vòng 6 giờ, 29,1% trong khoảng 6-12 giờ, trong khi tới 52,7% nhập viện

sau hơn 12 giờ. Tình trạng chậm trễ này đã được nhiều nghiên cứu ghi nhận. Theo Phạm Vũ Hậu tại Bệnh viện Bạch Mai, tỷ lệ bệnh nhân ngộ độc nhập viện muộn hơn 6 giờ chiếm 56,9% và tử vong trong vòng 3 ngày đầu sau khi nhập viện với 74,7%². Chỉ 18,2% bệnh nhân nhập viện <6 giờ, trong khi hơn 50% đến muộn >12 giờ, tương tự nhiều nghiên cứu khác. Sự chậm trễ chủ yếu do điều trị ban đầu tại tuyến cơ sở và khó khăn vận chuyển. Về chế phẩm, 80% sử dụng thuốc diệt chuột dạng ống màu hồng.

Tăng phản xạ gân xương gặp nhiều hơn ở nhóm PSS 2 - 3 điểm (70,0%) so với nhóm PSS 0 - 1 điểm (31,4%), với $p < 0,05$, phản ánh tình trạng kích thích thần kinh cơ do rối loạn calci máu. Các dấu hiệu Chvostek, Trousseau cũng xuất hiện nhiều hơn ở nhóm PSS 2-3 điểm, phù hợp với tình trạng hạ calci máu đặc trưng trong ngộ độc fluoroacetat. Co giật toàn thân ghi nhận 54,5% ở nhóm PSS 2 -3 điểm so với 4,5% nhóm PSS 0 - 1 điểm. Rối loạn ý thức cũng phản ánh tổn thương thần kinh lan tỏa. Các kết quả này phù hợp với báo cáo trước đây nhấn mạnh tổn thương thần kinh là triệu chứng nổi bật trong ngộ độc fluoroacetat³.

Trong nhóm bệnh nhân ngộ độc fluoroacetat, rối loạn sinh hóa được ghi nhận với tần suất khác nhau. Tiêu cơ vân cấp gặp ở 18,2% nhóm PSS 2-3 điểm so với 0% nhóm PSS 0-1 điểm, cho thấy tiêu cơ vân gặp nhiều ở nhóm nặng, phù hợp với cơ chế tổn thương cơ do rối loạn chuyển hóa năng lượng⁴. Tăng GOT ghi nhận 36,4% trong khi tăng GPT chỉ 12,1%, cho thấy tổn thương cơ và tim nổi bật hơn gan. Tổn thương thận cấp xuất hiện ở 30,3% và 18,2% bệnh nhân hai nhóm, liên quan tiêu cơ vân, sốc hoặc độc tính trực tiếp. Hạ calci máu chiếm 27,3% nhóm PSS 2-3 điểm so với 4,5% nhóm PSS 0-1, góp phần khởi phát triệu chứng thần kinh cơ. Những bất thường này phù hợp với các báo cáo trước đây, khẳng định tổn thương đa cơ quan ở cơ, tim và thận.

MRI sọ não phát hiện tổn thương ở 74,5% bệnh nhân ngộ độc fluoroacetat, trong đó nhóm PSS 2 - 3 điểm có tỷ lệ cao hơn rõ rệt so với nhóm PSS 0-1 điểm (87,9% so với 54,5%, $p < 0,05$). Các tổn thương đều đối xứng, chủ yếu ở chất trắng với cơ chế cần được nghiên cứu sâu hơn. Đặc điểm tổn thương này cũng được ghi nhận trong nhiều nghiên cứu trước, giúp phân biệt ngộ độc fluoroacetat với các nguyên nhân thần kinh khác trên hình ảnh MRI⁵. Bên cạnh đó, tính chất tổn thương đối xứng gợi ý cơ chế tổn thương chuyển hóa hơn là do viêm nhiễm hay thiếu máu cục bộ khu trú. Đây là đặc điểm rất

quan trọng giúp phân biệt ngộ độc fluoroacetat với các nguyên nhân tổn thương thần kinh khác trên hình ảnh học. Trong số bệnh nhân ngộ độc fluoroacetat có tổn thương trên MRI, vị trí thường gặp nhất là thể chai (27 ca), tiếp theo trung tâm bán cầu dục (16 ca), bao trong (7 ca) và tổn thương chất trắng lan tỏa hai bên (6 ca). Phân bố này phản ánh mức độ tổn thương nặng tại các vùng chất trắng sâu có nhu cầu chuyển hóa cao, tạo nên hình ảnh đặc trưng của ngộ độc fluoroacetat và giúp phân biệt với các bệnh lý thần kinh khác^{6,7}. Trong nghiên cứu, 21,8% bệnh nhân ngộ độc fluoroacetat có bất thường trên điện não đồ, chủ yếu là sóng chậm theta, trong khi đa số (76,4%) vẫn bình thường. Tỷ lệ bất thường cao hơn rõ rệt ở nhóm PSS 2- 3, phản ánh tình trạng rối loạn chức năng thần kinh lan tỏa phù hợp với cơ chế bệnh sinh do rối loạn chuyển hóa năng lượng⁸.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã cho thấy các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và hình ảnh học trên MRI sọ não ở bệnh nhân ngộ độc cấp hoá chất diệt chuột fluoroacetat: biểu hiện lâm sàng nổi bật các rối loạn thần kinh - cơ kèm theo hạ calci máu, bất thường điện não chủ yếu sóng chậm theta. MRI sọ não cho thấy tổn thương chất trắng đối xứng, tập trung ở thể chai và trung tâm bán cầu dục.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Tuấn Vũ, Huỳnh Thị Nhung, Nguyễn Hồng Điệp, Đặng Thị Lan Ngọc, Lê Quang Thuận.** Một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị bệnh nhân ngộ độc tự tử tại Trung tâm Chống độc Bệnh viện Bạch Mai. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023;529(1).
2. **Phạm Vũ Hậu, Đỗ Thị Trang, Vũ Đình Phú, Hà Trần Hưng.** Tử vong do ngộ độc cấp tại trung tâm chống độc Bệnh viện Bạch Mai năm 2023-2024. Tạp chí Y học Việt Nam. 2025;546(1).
3. **Miền Thị Miên.** Đánh giá hiệu quả của việc truyền calci đường tĩnh mạch ở bệnh nhân co giật do ngộ độc cấp thuốc diệt chuột Trung Quốc [Luận văn tốt nghiệp bác sỹ nội trú]: Trường Đại học Y Hà Nội; 2003.
4. **Proudfoot AT, Bradberry SM, Vale JA.** Sodium fluoroacetate poisoning. Toxicological reviews. 2006;25(4):213-9.
5. **Kim JM, Jeon BS.** Survivors from beta-fluoroethyl acetate poisoning show a selective cerebellar syndrome. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2009;80(5):528-32.
6. **Sharma P, Eesa M, Scott JN.** Toxic and Acquired Metabolic Encephalopathies: MRI Appearance. American Journal of Roentgenology. 2009;193(3):879-86.
7. **DeLey Cox VE, Hartog MA, Pueblo E, Racine M, Jennings L, Tressler J, et al.** Methylene blue and monosodium glutamate improve

neurologic signs after fluoroacetate poisoning. Ann N Y Acad Sci. 2020;1479(1):196-209.

8. **Faigle R, Sutter R, Kaplan PW.** Electroencephalography of encephalopathy in

patients with endocrine and metabolic disorders. J Clin Neurophysiol. 2013;30(5):505-16.

9. **Nelson LS, Howland MA, Lewin NA.** Goldfrank's Toxicologic Emergencies. 10th ed. New York, NY: McGraw-Hill Education; 2018.

TỶ LỆ ĐANG DÙNG VIÊN UỐNG NGỪA THAI KẾT HỢP VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở PHỤ NỮ TỪ 40 TUỔI TRỞ LÊN ĐẾN KHÁM PHỤ KHOA TẠI BỆNH VIỆN TỪ DŨ

Lê Vũ Thục Hiền¹, Nguyễn Hồng Hoa¹, Đặng Thanh Trúc²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Phụ nữ từ 40 tuổi trở lên vẫn có nhu cầu tránh thai, tuy nhiên việc sử dụng viên ngừa thai kết hợp (VNTKH) cần được cân nhắc do nguy cơ tim mạch và huyết khối gia tăng theo tuổi. Việc khảo sát thực trạng sử dụng VNTKH ở nhóm phụ nữ này có ý nghĩa trong việc định hướng tư vấn và lựa chọn biện pháp ngừa thai an toàn, hiệu quả. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ phụ nữ từ 40 tuổi trở lên đang dùng viên uống ngừa thai kết hợp đến khám phụ khoa tại Bệnh Viện Từ Dũ. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang trên 312 phụ nữ đến khám phụ khoa tại Bệnh viện Từ Dũ từ 11/2024 đến 05/2025. **Kết quả:** Tỷ lệ phụ nữ từ 40 tuổi trở lên đang dùng VNTKH kết hợp là 11,2%. Hai yếu tố liên quan đến việc lựa chọn dùng thuốc tại độ tuổi này là: trình độ học vấn từ cấp 3 trở xuống ($p < 0,05$) và nguồn tìm hiểu về biện pháp ngừa thai ($p < 0,05$). **Kết luận:** Hiện tại vẫn ghi nhận tình trạng sử dụng VNTKH ở phụ nữ từ 40 tuổi trở lên nhưng thiếu sự tư vấn từ nhân viên y tế. Nghiên cứu khuyến nghị tăng cường tư vấn cá thể hóa nhằm đảm bảo hiệu quả và an toàn trong sử dụng thuốc ở nhóm tuổi này.

Từ khóa: Tư vấn tránh thai, Thuốc ngừa thai, Phụ nữ từ 40 tuổi trở lên.

SUMMARY

PREVALENCE OF COMBINED ORAL CONTRACEPTIVE USE AND ASSOCIATED FACTORS AMONG WOMEN AGED 40 YEARS AND OLDER ATTENDING THE GYNECOLOGY DEPARTMENT AT TU DU HOSPITAL

Background: Although women aged 40 and older still require contraception, combined oral contraceptives (COCs) use at this age must be carefully considered due to increased cardiovascular and thrombotic risks. Understanding current COCs use in this group helps guide safe and effective contraceptive counseling. **Objective:** To determine

the prevalence of COCs use among women aged 40 years and older attending gynecological clinics at Tu Du Hospital. **Methods:** A cross-sectional study of 312 women at Tu Du Hospital was conducted from November 2024 to May 2025. **Results:** The prevalence of COCs use among women aged ≥ 40 at Tu Du Hospital was 11.2%. Two factors were significantly associated with COCs use in this age group: having an educational level of high school or below ($p < 0,05$), and the source of contraceptive information ($p < 0,05$). **Conclusion:** Combined oral contraceptive use remains present among women aged 40 and older, often without adequate medical counseling. The study recommends enhancing individualized counseling to ensure safe and effective use in this age group.

Keywords: Women aged ≥ 40 , Contraceptive, Contraceptive counseling

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sau tuổi 40, chức năng buồng trứng của người phụ nữ suy giảm nhưng khả năng mang thai vẫn còn. Theo Cục Thống kê Anh và xứ Wales (2021), 33,2% ca phá thai ở phụ nữ trên 40 tuổi là do mang thai ngoài ý muốn [1], cho thấy ngừa thai vẫn cần thiết ở lứa tuổi này.

Viên ngừa thai kết hợp (VNTKH) mang lại nhiều lợi ích nhưng cần thận trọng do nguy cơ tim mạch và chuyển hóa tăng theo tuổi. Hướng dẫn năm 2024 của CDC xếp phụ nữ 40 tuổi vào nhóm có lợi ích dùng VNTKH vượt trội nguy cơ (nhóm 2)[2]. Điều này cho thấy tuổi không phải là chống chỉ định tuyệt đối, nhưng cần đánh giá toàn diện các yếu tố nguy cơ trước khi sử dụng.

Hiện vẫn thiếu dữ liệu về việc sử dụng VNTKH ở phụ nữ ≥ 40 tuổi, trong khi nhóm này thường đối mặt với các vấn đề nội tiết và tim mạch khi lựa chọn biện pháp ngừa thai (BPNT). Xuất phát từ nhu cầu thực tế trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "Tỷ lệ đang dùng viên uống ngừa thai kết hợp và các yếu tố liên quan ở những phụ nữ từ 40 tuổi trở lên đến khám phụ khoa tại bệnh viện Từ Dũ", với mục tiêu:

1. Xác định tỷ lệ phụ nữ đang dùng viên ngừa thai kết hợp.

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Từ Dũ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hồng Hoa

Email: drhonghoa@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 15.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2025

Ngày duyệt bài: 17.11.2025