

tuổi, giới tính, phân loại mô bệnh học, thói quen hút thuốc, sử dụng đồ uống có cồn hoặc tiền sử bệnh gia đình ($p > 0,05$). Mặc dù các nghiên cứu trước, các yếu tố này có sự ảnh hưởng đến mức độ TILs trong một số ung thư⁶. Điều này phản ánh tính phức tạp đa yếu tố ảnh hưởng đến phản ứng miễn dịch trong khối u.

Phân tích Kaplan-Meier cho thấy khả năng sống còn nhóm EBV- khả năng sống còn giảm hơn so với EBV+ ($p = 0,001$). Tuy nhiên mức độ xâm nhập TILs không có khác biệt đến khả năng sống còn trong nhóm nghiên cứu này. Trong khi vai trò của TILs trong mô u có thể coi như một yếu tố dự báo tích cực cho tiên lượng bệnh ung thư^{5,6,7}, thì sự không khác biệt trong nghiên cứu này cho thấy phản ứng miễn dịch qua TILs là một yếu tố độc lập hoặc kết hợp các yếu tố khác ảnh hưởng tới đáp ứng của UTVH.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng gặp một số hạn chế. Cỡ mẫu còn hạn chế, ảnh hưởng đến khả năng phân tích mối liên hệ phức tạp giữa EBV, TILs và các yếu tố khác. Tuy nhiên kết quả nghiên cứu này đem lại thêm những hiểu biết về cơ chế miễn dịch của ung thư vòm họng, xây dựng nền tảng cho các ứng dụng lâm sàng cải thiện chất lượng sống của bệnh nhân ngay tại Việt Nam.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu chỉ ra EBV là một yếu tố nguy cơ cao ảnh hưởng tới UTVH khi nhóm EBV- có thời gian sống toàn bộ thấp hơn nhóm EBV+, trong đó EBV+ tích lũy trong u tỷ lệ nghịch với sự biểu hiện của TILs. Mặc dù không quan sát thấy mức độ TILs liên quan đến khả năng sống còn của

bệnh nhân UTVH hay lượng EBV tích lũy trong mô u, phản ánh tính phức tạp về cơ chế bệnh sinh của UTVH cũng như sự cấu thành đa phức hợp của những tế bào lympho trong TILs.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **900-world-fact-sheet.pdf**. Accessed June 18, 2025. <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/900-world-fact-sheet.pdf>
2. **Viet NH, Trung NQ, Dong LT, Trung LQ, Espinoza JL**. Genetic variants in NKG2D axis and susceptibility to Epstein-Barr virus-induced nasopharyngeal carcinoma. *J Cancer Res Clin Oncol*. 2021;147(3): 713-723. doi:10.1007/s00432-020-03475-5
3. **Al-Rajhi N, Mohammed SF, Khoja HA, Al-Dehaim M, Ghebeh H**. Prognostic markers compared to CD3+TIL in locally advanced nasopharyngeal carcinoma. *Medicine (Baltimore)*. 2021; 100(46): e27956. doi:10.1097/MD.00000000000027956
4. **Berele BA, Cai Y, Yang G**. Prognostic Value of Tumor Infiltrating Lymphocytes in Nasopharyngeal Carcinoma Patients: Meta-Analysis. *Technol Cancer Res Treat*. 2021;20: 15330338211034265. doi:10.1177/15330338211034265
5. **Su ZY, Siak PY, Leong CO, Cheah SC**. The role of Epstein-Barr virus in nasopharyngeal carcinoma. *Front Microbiol*. 2023;14:1116143. doi:10.3389/fmicb.2023.1116143
6. **Castaneda CA, Castillo M, Bernabe LA, et al**. Association between Helicobacter pylori infection, mismatch repair, HER2 and tumor-infiltrating lymphocytes in gastric cancer. *World J Gastrointest Oncol*. 2024;16(6):2487-2503. doi: 10.4251/wjgo.v16.i6.2487
7. **Yang L, Liu G, Li Y, Pan Y**. The emergence of tumor-infiltrating lymphocytes in nasopharyngeal carcinoma: Predictive value and immunotherapy implications. *Genes Dis*. 2021;9(5):1208-1219. doi:10.1016/j.gendis.2021.07.002

KHẢO SÁT HUYẾT KHỐI TÍNH MẠCH SÂU CHI DƯỚI TRÊN BỆNH NHÂN GÃY XƯƠNG LỚN CHI DƯỚI

Nguyễn Đăng Phú Hà¹, Nguyễn Lê Minh Thông¹,
Huỳnh Mã Phương Duy¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Huyết khối tĩnh mạch sâu là bệnh lý thầm lặng nguy hiểm, do nhiều nguyên nhân gây nên như chấn thương, gãy xương chi dưới, bệnh lý nội khoa. Phẫu thuật gãy xương lớn chi dưới tăng nguy cơ

gây nên huyết khối tĩnh mạch sâu. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỉ lệ hiện mắc huyết khối tĩnh mạch sâu và khảo sát một số yếu tố nguy cơ gây ra huyết khối tĩnh mạch sâu ở bệnh nhân gãy xương lớn chi dưới. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu mô tả trên bệnh nhân gãy xương lớn chi dưới được chẩn đoán và điều trị tại khoa Chấn thương Chỉnh hình – Bệnh viện Nhân dân Gia Định. Tất cả bệnh nhân được khám, đánh giá nguy cơ theo thang điểm Caprini, siêu âm Doppler màu tĩnh mạch chi dưới thời điểm nhập viện và sau mổ. **Kết quả nghiên cứu:** Khảo sát trên 90 bệnh nhân gãy xương lớn chi dưới cho thấy tỉ lệ huyết khối tĩnh mạch 18,8% (17/90 bệnh nhân).

¹Bệnh viện Nhân dân Gia Định

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đăng Phú Hà

Email: ndpha90@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.11.2025

Ngày duyệt bài: 9.12.2025

Trong đó các yếu tố bệnh nền cao huyết áp (15/17 trường hợp), thời gian nằm viện ($p = 0,009$), vị trí gãy xương đùi (15/17 trường hợp) tương quan có ý nghĩa thống kê với tỉ lệ huyết khối tĩnh mạch. **Kết luận:** Nguy cơ huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới ở bệnh nhân gãy xương lớn chi dưới là quan trọng và nguy cơ gia tăng dựa theo bệnh nền, thời gian nằm viện, và vị trí gãy xương. Vì vậy việc điều trị dự phòng huyết khối tĩnh mạch cho bệnh nhân trước và sau phẫu thuật là cần thiết. **Từ khóa:** Gãy xương lớn chi dưới, huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới

SUMMARY

PREVALENCE OF DEEP VEIN THROMBOSIS IN PATIENTS WITH MAJOR LOWER LIMB FRACTURES

Background: Deep vein thrombosis is a silent yet dangerous condition caused by various factors, including trauma, lower limb fractures, and internal medical conditions. Surgical interventions for major lower limb fractures increase the risk of developing deep vein thrombosis. **Objectives:** To determine the prevalence of deep vein thrombosis and investigate some risk factors associated with deep vein thrombosis in patients with major lower limb fractures. **Methods:** This prospective descriptive study was conducted on patients with major lower limb fractures diagnosed and treated at the Orthopedic Department of Gia Dinh People's Hospital. All patients were assessed using the Caprini risk score and underwent Doppler ultrasound of the lower limb veins at admission and post-surgery. **Results:** Among 90 patients with major lower limb fractures, the deep vein thrombosis incidence was 18.8% (17/90 patients). Hypertension (15/17 cases), length of hospital stay ($p = 0.009$), and femur fractures (15/17 cases) were statistically significant factors associated with deep vein thrombosis occurrence. **Conclusions:** The risk of deep vein thrombosis in patients with major lower limb fractures is significant and increases with underlying conditions, hospital stay duration, and fracture location. Therefore, prophylactic deep vein thrombosis treatment before and after surgery is essential. **Keywords:** Lower limb fractures, deep vein thrombosis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Huyết khối tĩnh mạch sâu là bệnh lý thường gặp ở bệnh nhân nội trú, đặc biệt là những bệnh nhân chấn thương nặng hoặc phải trải qua phẫu thuật chỉnh hình. Nhiều nghiên cứu quốc tế chỉ ra tỷ lệ mắc huyết khối tĩnh mạch sâu cao ở bệnh nhân gãy xương lớn chi dưới, đặc biệt là ở nhóm bệnh nhân không được điều trị dự phòng [1] [6]. Tuy nhiên, ở Việt Nam, dữ liệu về tình trạng này còn hạn chế. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu:

- Xác định tỉ lệ hiện mắc huyết khối tĩnh mạch sâu ở bệnh nhân gãy xương lớn chi dưới.
- Khảo sát một số yếu tố nguy cơ gây ra huyết khối tĩnh mạch sâu ở bệnh nhân gãy xương lớn chi dưới.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu: Dựa theo công thức tính cỡ mẫu, với $p = 37,2\%$ theo nghiên cứu của Hu Wang (2018) [4], cho kết quả $n = 89$ ca

$$n = \frac{Z^2_{(1-\alpha/2)} \times p(1-p)}{d^2}$$

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Tất cả bệnh nhân gãy xương lớn chi dưới được chẩn đoán và điều trị tại khoa Chấn thương Chỉnh hình – Bệnh viện Nhân dân Gia Định từ tháng 8/2022 đến tháng 10/2022.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có tiền căn huyết khối tĩnh mạch sâu, đang điều trị các thuốc chống đông, có rối loạn về đông máu, hoặc không đồng ý tiếp tục nghiên cứu.

Biến số nghiên cứu: Thông tin hành chính mẫu nghiên cứu, các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng như tiền căn bệnh lý, nguyên nhân chấn thương, thời gian nằm viện, vị trí gãy xương, phương pháp phẫu thuật, kết quả siêu âm Doppler tĩnh mạch chi dưới.

Tiến hành nghiên cứu: Bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu được khám và đánh giá ngay khi nhập viện, thu thập các biến số, đánh giá nguy cơ huyết khối tĩnh mạch sâu theo thang điểm Caprini. Các bệnh nhân đánh giá nguy cơ cao được điều trị dự phòng huyết khối tĩnh mạch theo phác đồ điều trị của Bệnh viện Nhân dân Gia Định. Bệnh nhân sau khi được chẩn đoán xác định, tùy vào loại gãy xương mà bệnh nhân được bất động xương gãy theo đúng nguyên tắc. Ngày thứ nhất và thứ bảy nhập viện được bác sĩ chuyên khoa Chẩn đoán hình ảnh thực hiện Siêu âm Doppler tĩnh mạch 2 chi dưới, ghi nhận kết quả. Hệ thống tĩnh mạch sâu và nông của cả hai chân được khảo sát bằng đầu dò linear 5 hoặc 7,5 Mhz. Tư thế bệnh nhân nằm ngửa, chân để trần qua nếp bẹn, mở máng bột nếu bệnh nhân được cố định bằng bó bột.

Thu thập và xử lý số liệu: số liệu được mã hóa, quản lý bằng phần mềm Microsoft Excel và được xử lý bằng phần mềm. Kết quả được trình bày dưới dạng bảng gồm giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, khoảng giá trị. Các mối tương quan của các biến số được kiểm chứng bằng hệ số tương quan Pearson, Chi bình phương, Fisher's exact, T test.

Y đức: Tất cả các bệnh nhân tham gia nghiên cứu đều được giải thích đầy đủ về các nguy cơ có thể xảy ra và đồng ý ký vào mẫu đơn tham gia nghiên cứu, các trường hợp không đồng thuận tham gia nghiên cứu thì điều trị như

quy trình điều trị thông thường, không phân biệt đối xử hay gây khó dễ. Thông tin của các bệnh nhân được đảm bảo bí mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Về giới tính, có 53 bệnh nhân nữ, chiếm 59%, với độ tuổi trung bình là 57 (từ 18 đến 90 tuổi). Zhao (2022) cho thấy tuổi trên 46 tăng nguy cơ mắc huyết khối tĩnh mạch sâu [5], trong khi Linqin Wu (2020) ghi nhận nguy cơ tăng ở tuổi trên 65 [2]. Do cỡ mẫu nhỏ, nghiên cứu của chúng tôi chưa thấy sự tương quan có ý nghĩa thống kê về tuổi. Cao huyết áp và đái tháo đường lần lượt chiếm 46,7% và 20% trong mẫu nghiên cứu. Như Zhao (2022), Linqin Wu (2020), và Wang T (2022), nghiên cứu của chúng tôi ghi cao huyết áp có liên quan có ý nghĩa thống kê đến huyết khối tĩnh mạch sau chi dưới ($p = 0,044$) [2] [5] [7].

Thời gian nằm viện trung bình là 18 ngày, trong đó nhóm mắc huyết khối tĩnh mạch sâu nằm viện 31 ngày, so với 5 ngày ở nhóm không mắc ($p = 0,009$). Kết quả này cho thấy mối liên hệ có ý nghĩa thống kê giữa huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới và thời gian nằm viện. Nghiên cứu của Seung-Ick Cha (2009) cũng ghi nhận huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới ở nhóm nằm viện trung bình 19 ngày, so với 14 ngày ở nhóm không mắc ($p < 0,01$) [6]. Zhao (2022) chỉ ra thời gian từ chấn thương đến phẫu thuật > 9 ngày là yếu tố nguy cơ độc lập của huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới (OR = 5,39) [5]. Chúng tôi và các tác giả này tương tự nhau về kết quả bởi vì loại phẫu thuật lớn chỉnh hình đa số mổ lâu, cuộc mổ kéo dài, hậu phẫu chăm sóc dài hơn là nguyên nhân làm cho thời gian nằm viện lâu. Việc kéo dài thời gian nằm viện trước phẫu thuật có thể tăng nguy cơ phát triển huyết khối tĩnh mạch do tình trạng bất động kéo dài và giảm tuần hoàn.

So sánh với các nghiên cứu quốc tế, dù khác nhau về độ tuổi, cỡ mẫu, thời gian theo dõi, thì gãy xương đùi vẫn là loại gãy xương chiếm đa số, và cũng là yếu tố gây nên huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới có ý nghĩa thống kê. Gãy xương đùi thường do cơ chế chấn thương mạnh, năng lượng cao, khiến tình trạng tổn thương mô mềm trầm trọng hơn. Gãy xương đùi gây ra tổn thương trực tiếp đến các mạch máu xung quanh vùng gãy, tạo điều kiện cho máu dễ dàng ứ đọng trong tĩnh mạch. Ngoài ra, bệnh nhân bị gãy xương đùi thường có xu hướng bất động trong thời gian dài, làm giảm dòng chảy của máu trong chi dưới.

Bảng 1: Tỷ lệ huyết khối tĩnh mạch sâu

ở bệnh nhân gãy xương đùi

Nghiên cứu	Cỡ mẫu	Tỷ lệ HKTM ở BN gãy xương đùi (%)
Qiang Li (2018) [8]	139	12,2
Linqin Wu (2020) [2]	569	26,3
Zang (2016)	1209	14,7
Zhu (2016)	144	23,6
Wang (2017) [7]	78	21,8
Chúng tôi (2024)	90	16,6

Tỷ lệ phát hiện huyết khối tĩnh mạch chi dưới trong nghiên cứu của chúng tôi là 18,8%. Lần siêu âm đầu tiên phát hiện 6 ca, lần thứ hai phát hiện thêm 11 ca, tổng cộng 17 ca, trong đó 1 bệnh nhân bị thuyên tắc phổi. Nghiên cứu của Seung-Ick Cha (2010) trên 363 bệnh nhân phẫu thuật chỉnh hình lớn cho thấy tỷ lệ thuyên tắc tĩnh mạch là 16.3%, với thời điểm phát hiện từ ngày thứ 5-9 sau mổ. Piovela F (2005) trên 837 bệnh nhân ghi nhận tỷ lệ 41% trong ngày 6-10 sau mổ. Zhao (2022) báo cáo 13,5% trên 607 bệnh nhân gãy xương chậu và ổ cối, và Linqin Wu (2020) ghi nhận 40,25% trên 569 bệnh nhân gãy xương đùi và chậu. Tỷ lệ của chúng tôi thấp hơn, nguyên nhân có thể là do cỡ mẫu của chúng tôi bao gồm tất cả bệnh nhân gãy xương chi dưới trong thời gian nghiên cứu, dẫn đến độ tuổi trung bình nhỏ hơn so với các nghiên cứu khác (vốn chỉ chọn một nhóm tuổi cụ thể hoặc một loại gãy xương nhất định). Những bệnh nhân có tiền sử mắc huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới hoặc các bệnh lý mạch máu ngoại biên đã bị loại theo tiêu chuẩn loại trừ. Tất cả bệnh nhân đều được điều trị dự phòng nguy cơ huyết khối tĩnh mạch ngay từ khi nhập viện theo hướng dẫn của Bệnh viện Nhân Dân Gia Định, điều này có thể đã góp phần làm giảm số ca mắc.

Bảng 2: Tỷ lệ huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới

Nghiên cứu	Cỡ mẫu	Tỷ lệ mắc HKTM (%)
Seuing-Ick Cha (2010) [6]	363	16,3
Piovela (2005) [3]	837	41
Zhao (2022) [5]	607	13,5
Linqin Wu (2020) [2]	569	40,25
Chúng tôi (2024)	90	18,8

Khác với các nghiên cứu trước, chỉ ghi nhận có hay không huyết khối, chúng tôi sử dụng siêu âm Doppler trên cả hai chân để xác định vị trí cụ thể. Tỷ lệ huyết khối dưới gối qua hai lần siêu âm là 4 và 8 ca, chiếm 70% tổng số phát hiện, cho thấy huyết khối đoạn xa cao hơn. So với các nghiên cứu khác, tỷ lệ này tương tự.

Bảng 3: Tỷ lệ huyết khối tĩnh mạch đoạn xa

Nghiên cứu	Tỉ lệ HKTM (%)	Tỉ lệ HKTM đoạn xa (%)
Azarbal (2011) [1]	15,2	9,1
Hu Wang (2018) [4]	30	26,2
Zhao (2022) [5]	13,5	9,22
Chúng tôi (2024)	18,8	13,33

Huyết khối tĩnh mạch sâu đoạn gần liên quan đến các tĩnh mạch trên gối, thường dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng hơn, và là nguồn gốc của thuyên tắc phổi. Trong nghiên cứu, có 1 ca thuyên tắc phổi liên quan đến huyết khối đoạn gần. Y vẫn cho thấy huyết khối đoạn gần có nguy cơ cao hơn do khoảng cách ngắn, kích thước cục máu đông lớn hơn và tốc độ dòng chảy nhanh hơn. Tuy nhiên, cỡ mẫu hạn chế nên chưa thể khẳng định chắc chắn mối liên hệ này.

IV. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 90 bệnh nhân gãy xương lớn chi dưới được chẩn đoán và điều trị tại khoa Chấn thương Chỉnh hình – Bệnh viện Nhân dân Gia Định, chúng tôi ghi nhận các kết quả sau: tỉ lệ mắc huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới trên bệnh nhân gãy xương lớn chi dưới 18,8%, trong đó tỉ lệ huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới đoạn xa chiếm ưu thế với 13,3%. Tiền căn cao huyết áp, thời gian nằm viện và vị trí gãy xương đùi là ba yếu tố nguy cơ liên quan đến huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới có ý nghĩa thống kê. Vì vậy việc điều trị dự phòng huyết khối tĩnh mạch cho bệnh nhân trước và sau phẫu thuật là cần thiết.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Azarbal A**, Duplex ultrasound screening detects high rates of deep vein thromboses in critically ill trauma patients. *J Vasc Surg.* 2011 Sep;54(3):743-7; discussion 747-8
- Linqin Wu**, Analysis of perioperative risk factors for deep vein thrombosis in patients with femoral and pelvic fractures. *J Orthop Surg Res.* 2020 Dec 10;15(1):597
- Piovella F** - AIDA study, Deep-vein thrombosis rates after major orthopedic surgery in Asia. An epidemiological study based on postoperative screening with centrally adjudicated bilateral venography, *J Thromb Haemost;* 3: 2664–70.
- Hu Wang, et al**, Perioperative incidence and locations of deep vein thrombosis following specific isolated lower extremity fractures. *Injury.* 2018 Jul;49(7):1353-1357
- Zhao WG**, Characteristics of Deep Venous Thrombosis in Isolated Lower Extremity Fractures and Unsolved Problems in Guidelines: A Review of Recent Literature. *Orthop Surg.* 2022 Aug;14(8):1558-1568
- Seung-Ick Cha, et al**, Venous Thromboembolism in Korean Patients Undergoing Major Orthopedic Surgery: A Prospective Observational Study using Computed Tomographic (CT) Pulmonary Angiography and Indirect CT Venography. *J Korean Med Sci.* 2010 Jan;25(1):28-34.
- Wang T**, Risk factors for preoperative deep venous thrombosis in hip fracture patients: a meta-analysis. *J Orthop Traumatol.* 2022 Apr 7;23(1):19
- Qiang Li**, Analysis of the occurrence of deep venous thrombosis in lower extremity fractures: A clinical study. *Pak J Med Sci.* 2018 Jul-Aug;34(4):828-832

THỰC TRẠNG ĐÁI THÁO ĐƯỜNG THAI KỲ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA SẢN PHỤ ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HẢI PHÒNG NĂM 2024

Phạm Thanh Nhân¹, Đào Thị Hải Yến¹

TÓM TẮT

Đái tháo đường thai kỳ (ĐTĐTK) là một trong những rối loạn nội tiết phổ biến nhất trong thai kỳ, được định nghĩa là tình trạng rối loạn dung nạp glucose khởi phát hoặc được phát hiện lần đầu trong thời gian mang thai. **Mục tiêu:** 1. Mô tả thực trạng đái tháo đường thai kỳ của sản phụ đến khám tại Bệnh viện phụ sản Hải Phòng năm 2024. 2. Mô tả một số yếu tố liên quan ở những sản phụ trên. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên

1012 sản phụ phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian nghiên cứu từ 01/01/2024 đến 31/12/2024 tại Bệnh viện Phụ Sản Hải Phòng. Tính OR (95% CI) để xác định mối liên quan, phân tích hồi quy đa biến một số yếu tố liên quan đái tháo đường thai kỳ, $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê. **Kết quả và kết luận:** Tỷ lệ mắc đái tháo đường thai kỳ ở đối tượng nghiên cứu là 28,8%. Các yếu tố độc lập liên quan đến ĐTĐTK bao gồm thai phụ ≥ 35 tuổi, thừa cân béo phì BMI ≥ 23 và tiền sử sinh con $\geq 4000g$ với OR (95% CI) lần lượt là: 1,65(1,01 – 3,59), 1,95(0,88 – 3,91) và 2,46(0,68-6,37). **Từ khóa:** Đái tháo đường thai kỳ, nghiệm pháp dung nạp đường huyết.

SUMMARY

CURRENT STATUS OF PREGNANCY TERMINATION AND SOME RELATED

¹Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thanh Nhân

Email: ptnhan@hpmu.edu.vn.

Ngày nhận bài: 6.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2025

Ngày duyệt bài: 8.12.2025