

Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age; methods and development. trong WHO child growth standards. 2006.

4. **Trịnh Bảo Ngọc và cs** "Một số yếu tố liên quan tới tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 24 tháng tuổi đến khám tại Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Bắc Giang 2020", 2021, doi: <https://doi.org/10.52852/tcncyh.v146i10.343>.
5. **Nguyễn Thị Ngọc Anh và cs** "Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của trẻ dưới 24 tháng tuổi điều trị tại khoa nhi Bệnh viện E", Tạp chí Y học Việt Nam, tập 508, tr103-106, 2021, doi: <https://doi.org/10.51298/vmj.v508i1.1516>.
6. **Sophiya Uprety et al**, "Nutritional Trends and Practices Among 6-23 Months Old Children: A Hospital-Based Cross-Sectional Study From Bhaktapur, Nepal", 2020, doi: 10.21203/rs.3.rs-131657/v1.
7. **A. Janmohamed et al**, "Complementary feeding practices and associated factors among Mongolian children 6-23 months of age", Maternal & Child Nutrition, vol 16, 2020, doi: 10.1111/mcn.12838.
8. **J. Saha et al.**, "Effects of Dietary Diversity on Growth Outcomes of Children Aged 6 to 23 Months in India: Evidence from National Family and Health Survey", Nutrients, vol 15, 2023, doi: 10.3390/nu15010159.

## NHẬN XÉT MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN CHẨN ĐOÁN SỚM CHỮA NGOÀI TỬ CUNG TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN NAM ĐỊNH NĂM 2022

Trần Quang Tuấn<sup>1</sup>, Đào Thị Hồng Nhung<sup>1</sup>, Vũ Thị Lệ Hiền<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nhận xét những đặc điểm của bệnh nhân có giá trị để chẩn đoán sớm chữa ngoài tử cung (CNTC) và một số yếu tố ảnh hưởng đến chẩn đoán sớm CNTC tại Bệnh viện Phụ sản Nam Định (BV PSND) năm 2022. **Đối tượng nghiên cứu:** tất cả hồ sơ bệnh án CNTC từ 01/01/2022 đến 31/12/2022, đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn. **Kết quả:** Có 100 bệnh án CNTC được lựa chọn, 70 trường hợp được chẩn đoán sớm, chiếm 70%. Trong 70 bệnh nhân đó, tuổi trung bình là 30,77±5,611, tuổi từ 21 đến 39 chiếm 88,6%; 8,6% có tiền sử phẫu thuật CNTC. Các triệu chứng chậm kinh, đau bụng hạ vị, ra máu bất thường, tử cung to, phần phụ có khối nề ấn đau, cùng độ đau chiếm tỷ lệ lần lượt: 71,4%; 78,6%; 65,7%; 21,4%; 77,1%; 10%. Siêu âm cùng độ không có dịch chiếm 78,6%. Có mối liên quan giữa vị trí khối chứa tại vòi tử cung với chẩn đoán sớm CNTC ( $p < 0,05$ ). **Kết luận:** Những bệnh nhân được chẩn đoán sớm CNTC có tuổi trung bình là 30,77±5,611; 8,6% có tiền sử phẫu thuật CNTC. Triệu chứng đau bụng hạ vị chiếm tỷ lệ cao nhất 78,6%; siêu âm cùng độ không có dịch là 78,6%. Có mối liên quan vị trí khối chứa với chẩn đoán sớm chữa ngoài tử cung.

**Từ khóa:** Chẩn đoán sớm chữa ngoài tử cung.

### SUMMARY

#### COMMENTS ON SOME FACTORS AFFECTING EARLY ECTOPIC PREGNANCY DIAGNOSIS AT NAMDINH OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL IN 2022

**Objectives:** To evaluate the valuable

characteristics of the patients that were early ectopic pregnancy diagnosis and some factors affecting the early ectopic pregnancy diagnosis at Nam Dinh Obstetrics and Gynecology Hospital in 2022. **Research subjects:** all medical records of ectopic pregnancy (EP) patients from 1<sup>st</sup> January 2022 to 31<sup>st</sup> December 2022. **Results:** There were 100 selected cases of EP, 70 cases were diagnosed early, accounting for 70%. Among those 70 patients, the mean age was 30.77±5,611, the age from 21 to 39 accounted for 88.6%; 8.6% had a history of previous EP surgery. Symptoms of delayed menstruation, lower abdominal pain, abnormal bleeding, enlarged uterus, painful adnexal masses, and vaginal fornix in pain accounted for 71.4%; 78.6%; 65.7%; 21.4%; 77.1%; 10%. Ultrasound symptoms: vaginal fornix without fluid accounted for 78.6%. There is a relationship between the location of the pregnancy mass at the fallopian tube and early EP diagnosis ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** The patients with early EP diagnosis had the mean age was 30.77±5,611; 8.6% had a history of previous EP surgery. Symptoms of lower abdominal pain accounted for the highest rate 78.6%; Ultrasound vaginal fornix without fluid was 78.6%. There is a relationship between the location of the pregnancy mass at the fallopian tube and early EP diagnosis.

**Keywords:** the early ectopic pregnancy diagnosis

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

CNTC là một cấp cứu phụ khoa hay gặp, ảnh hưởng trực tiếp đến tính mạng, khả năng sinh sản của người phụ nữ. Tỷ lệ CNTC có xu hướng ngày càng gia tăng. Tại bệnh viện Từ Dũ từ 3,1% năm 2000 lên 3,88% năm 2001 và 4,04% năm 2002 [1]. Tại bệnh viện Phụ sản Trung ương, số ca CNTC năm 2001 đã tăng gấp 2,69 lần so với năm 2004 [2]. Việc chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời CNTC có ý nghĩa rất lớn không chỉ với tính mạng người bệnh mà còn khả năng bảo tồn vòi tử cung giữ gìn khả năng sinh đẻ cho

<sup>1</sup>Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Trần Quang Tuấn

Email: quangtuanynd@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.5.2023

Ngày duyệt bài: 16.6.2023

người phụ nữ. Việc chẩn đoán sớm chửa ngoài tử cung phụ thuộc vào nhiều yếu tố: thời điểm bệnh nhân đến khám để phát hiện triệu chứng để chẩn đoán, phương tiện và điều kiện vật chất của cơ sở, thái độ của nhân viên y tế trong từng tình huống cụ thể,... Bệnh viện Phụ sản Nam Định là một bệnh viện tuyến tỉnh cách Hà Nội 100km, đã được trang bị hầu hết các phương tiện hiện đại cho phát hiện và xử trí CNTC, tuy nhiên vẫn còn một số yếu tố hạn chế việc chẩn đoán sớm CNTC như: hiểu biết của người bệnh, kinh nghiệm của bác sĩ... Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Nhận xét một số yếu tố ảnh hưởng đến chẩn đoán sớm chửa ngoài tử cung tại bệnh viện phụ sản Nam Định năm 2022".

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**Chẩn đoán sớm CNTC:** khi khối thai chưa vỡ, chưa rỉ máu, hoặc rỉ một lượng máu ≤50 ml trong ổ bụng.

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Gồm những phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ nghi ngờ CNTC điều trị tại khoa Phụ, bệnh viện phụ sản Nam Định với những triệu chứng: ra huyết bất thường; đau bụng hoặc không đau bụng; rong kinh hoặc không có rong kinh; sau hút buồng tử cung có ra huyết kéo dài hoặc đau bụng. Tất cả những bệnh nhân này đều Quick stick kết quả dương tính.

**2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:** Những bệnh nhân nghi ngờ CNTC có những triệu chứng sau:

- Ra huyết đúng hoặc trước ngày dự kiến có kinh. Ra huyết bất thường.
  - Chậm kinh, có hoặc không có ra máu âm đạo,
  - Đau hoặc không đau bụng.
  - Rong huyết
  - Sau nạo hút buồng tử cung: ra huyết kèm có hoặc không có đau bụng
- 2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ.**
- Những trường hợp CNTC vỡ tràn máu ổ bụng.
  - Chửa ngoài tử cung thể huyết tụ thành nang.
  - Sau nạo hút buồng tử cung máu ra hôi bẩn, sốt nghi nhiễm khuẩn.
  - Sốt rau

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu mô tả cắt ngang

**2.2.2 Cơ mẫu nghiên cứu:**

Áp dụng kỹ thuật chọn mẫu không xác suất: lấy toàn bộ các đối tượng thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và không vi phạm tiêu chuẩn loại trừ

**2.2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu**  
 Từ 01/01/2022 đến 31/12/2022 tại khoa Phụ bệnh viện phụ sản Nam Định.

**2.2.4. Kỹ thuật thu thập số liệu**

- Phiếu thu thập số liệu xây dựng dựa trên mục tiêu nghiên cứu, biến số nghiên cứu.
- Thu thập số liệu dựa trên ghi chép hồ sơ bệnh án vào phiếu thu thập thông tin.

**2.2.5. Các bước tiến hành nghiên cứu**

- Chọn hồ sơ bệnh án đủ tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu.
- Thu thập số liệu.
- Xử lý số liệu, đưa ra kết quả nghiên cứu.

**2.2.6. Phương pháp xử lý số liệu.** Số liệu thu thập sẽ được xử lý theo phương pháp thống kê y học trên phần mềm SPSS 22.0.

**2.2.7. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu**

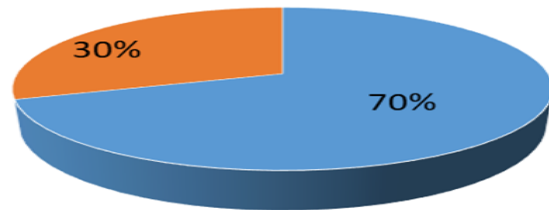
- Đây là nghiên cứu hồi cứu, không can thiệp trên bệnh nhân, chỉ sử dụng hồ sơ bệnh án được lưu trữ trong kho hồ sơ bệnh viện.
- Thông tin cá nhân của bệnh nhân được giữ bí mật.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Từ 01/01/2022 đến 31/12/2022 có tất cả 100 bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn được đưa vào nghiên cứu:

**3.1. Tỷ lệ CNTC được chẩn đoán sớm**

Tỷ lệ chẩn đoán sớm CNTC



■ Chẩn đoán sớm ■ CNTC vỡ ■

**Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ chẩn đoán sớm CNTC**

**Nhận xét:** Tỷ lệ chẩn đoán sớm CNTC là 70%, CNTC đã vỡ là 30%

**3.2. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu**

	Đặc điểm đối tượng nghiên cứu	Số lượng	Tỷ lệ %
Tuổi	≤20 tuổi	1	1.4
	21-24 tuổi	7	10.0
	25-29 tuổi	22	31.4
	<b>30-34 tuổi</b>	<b>23</b>	<b>32.9</b>
	35-39 tuổi	10	14,3
	≥40 tuổi	7	10,0
	<b>Tổng</b>	<b>70</b>	<b>100</b>
Trung bình : 30,77 ± 5,611 tuổi			

Min – Max: 18 tuổi – 43 tuổi			
Tiền sử phẫu thuật tiểu khung	Không có tiền sử phẫu thuật	40	57,1
	Mổ đẻ	20	28,6
	Phẫu thuật CNTC	6	8,6
	Phẫu thuật khác (bóc nang buồng trứng, phẫu thuật ruột thừa)	4	5,7
	<b>Tổng</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu  $30,77 \pm 5,611$ , tuổi nhỏ nhất 18, cao nhất 43 tuổi. Tuổi từ 21 đến 39 chiếm 88,6%. Có 28,6% đã từng mổ lấy thai, 8,6% có tiền sử CNTC trước đó, 5,7% có khác (bóc nang buồng trứng, phẫu thuật ruột thừa).

**3.3. Triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng có giá trị chẩn đoán sớm CNTC**

**Bảng 3.2. Triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng có giá trị chẩn đoán sớm CNTC**

	Đặc điểm đối tượng nghiên cứu	Số lượng	Tỷ lệ %
Lâm sàng	Chậm kinh	50	71,4
	Đau bụng hạ vị	55	78,6
	Ra máu bất thường	46	65,7
	Tử cung to hơn bình thường	15	21,4
	Phần phụ sờ thấy khối nề, ấn đau	54	77,1
	Cùng đồ đau	7	10
Cận lâm sàng	Siêu âm cùng đồ không có dịch	55	78,6

**Nhận xét:** Trong các triệu chứng lâm sàng có giá trị trong chẩn đoán sớm chứa ngoài tử cung của 70 bệnh nhân, triệu chứng đau bụng hạ vị chiếm tỷ lệ lớn nhất 78,6%. Siêu âm cùng đồ không thấy dịch có ở 55 bệnh nhân, chiếm 78,6%.

**3.4. Môi liên quan của một số yếu tố đến chẩn đoán sớm CNTC**

**Bảng 3.3. Môi liên quan của vị trí khối chứa tại vòi tử cung với chẩn đoán sớm CNTC**

		Chẩn đoán sớm (%)	CNTC vỡ (%)	Tổng (%)	<b>P &lt; 0,05</b>
Điều trị nội khoa không phẫu thuật		26 (100%)	0 (0%)	26 (100%)	
Có phẫu thuật tại vòi tử cung	Đoạn eo	8 (44,4%)	10 (55,6%)	18 (100%)	
	Đoạn bóng	30 (61,2%)	19 (38,8%)	49 (100%)	
	Đoạn loa	4 (100%)	0 (0%)	4 (100%)	
	Khó xác định vị	2 (66,7%)	1 (33,3%)	3 (100%)	

trí	70 (100%)	30 (30%)	100 (100%)
<b>Tổng</b>			

**Nhận xét:** Tất cả các trường hợp CNTC có phẫu thuật đều chứa ở vòi tử cung. Có 49 trường hợp CNTC đoạn bóng vòi tử cung, trong đó có 30 bệnh nhân được chẩn đoán sớm, chiếm 61,2%. Khối chứa đoạn eo vòi tử cung có 18 trường hợp, trong đó chủ yếu CNTC vỡ, chiếm 55,6%. Có mối liên quan giữa vị trí khối chứa tại vòi tử cung với chẩn đoán sớm CNTC ( $p < 0,05$ )

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Tỷ lệ CNTC được chẩn đoán sớm.**

Theo biểu đồ 3.1, tỷ lệ CNTC được chẩn đoán sớm trong nghiên cứu của chúng tôi là 70%. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Urdan, 63% bệnh nhân được chẩn đoán sớm [3]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Vương Tiến Hòa (2002) [4] 83,3% bệnh nhân được chẩn đoán sớm, có thể do số lượng bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi còn ít, bệnh nhân đến khám muộn do những biểu hiện bệnh chưa rõ ràng.

**4.2. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu**

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ gặp nhiều nhất ở nhóm tuổi 21 - 39 tuổi chiếm 88,6%. Tỷ lệ này tương đương với nghiên cứu của Võ Mạnh Hùng (2006) là 89,94% [5], Đỗ Văn Hoãn (2021) là 86,8% [6]. Theo chúng tôi, đây là nhóm ở độ tuổi sinh đẻ tỷ lệ có thai cao nên khả năng chứa ngoài tử cung cũng cao. Ở độ tuổi dưới 20 hoặc trên 39 có tỷ lệ chứa VTC thấp (nhóm dưới 20 tuổi là 01,4%, độ tuổi trên 40 là 10%). Đây là hai độ tuổi quá trẻ hoặc quá cao so với tuổi sinh đẻ của phụ nữ, tần suất mang thai ở các lứa tuổi này thường thấp nên tỷ lệ CNTC cũng thấp là phù hợp.

Theo bảng 3.1, có 42,9% bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật tiểu khung, 8,6% đã từng phẫu thuật CNTC trước đó và 28,6% từng mổ đẻ; còn lại là cắt ruột thừa và bóc u nang buồng trứng. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Đỗ Văn Hoãn [6], tiền sử CNTC 8,1%; 24,6% có tiền sử mổ lấy thai. Phẫu thuật vùng tiểu khung là nguyên nhân gây dính ổ bụng dẫn đến chít hẹp, gấp khúc vòi tử cung (VTC), giảm số lượng lông mao của tế bào hình trụ, ứ dịch hoặc tắc nghẽn hoàn toàn VTC gây chứa VTC. Đặc biệt trong các trường hợp đã từng mổ CNTC với việc bảo tồn không đạt được hình dáng giải phẫu bình thường của VTC nên rất dễ gây chứa VTC tái phát. Theo tác giả Lê Anh Tuấn (2004) phẫu thuật tiểu

khung có nguy cơ CNTC tăng 3 - 4 lần so với nhóm chứng [7].

**4.3. Triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng góp phần chẩn đoán sớm CNTC.** Triệu chứng lâm sàng chiếm tỷ lệ cao nhất trong nghiên cứu của chúng tôi là "đau bụng vùng hạ vị" 78,6%; tiếp đến là triệu chứng " phần phụ có khối nề và ấn đau" 77,1%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Vương Tiến Hòa [4] là 65% chiếm tỷ lệ cao nhất trong các triệu chứng lâm sàng. Theo ông, những người có triệu chứng đau bụng có tần suất bị CNTC là 2,34 lần so với những người không đau bụng, triệu chứng này có độ nhạy 90,2%, nhưng giá trị tiên đoán dương tính thấp (65%) vì dễ nhầm với tử cung khi có thai hoặc dọa sảy. Trong CNTC sớm, không có dấu hiệu đau bụng dữ dội, lan lên vai hoặc lan xuống vùng hậu môn. Tình trạng phần phụ thì có thể bị phản ứng viêm tại chỗ, làm cho phù nề, ấn đau, nên tỷ lệ triệu chứng này cũng khá cao và có giá trị gợi ý chẩn đoán sớm. Những người khám lâm sàng thấy có khối và nề ở phần phụ, ấn đau, CNTC cao gấp 3,5 lần so với người siêu âm có khối đơn thuần [4].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ siêu âm không thấy dịch cùng đồ chiếm tỷ lệ lớn 78,6% > Mặc dù siêu âm không thấy dịch cùng đồ ít có giá trị trong chẩn đoán sớm CNTC, vì thấy dịch thì là muộn; nhưng điều này thể hiện sự phù hợp triệu chứng cận lâm sàng với chẩn đoán sau mổ.

**4.4. Mối liên quan của một số yếu tố đến chẩn đoán sớm CNTC.** Bảng 3.3. chỉ ra mối liên quan của vị trí khối chứa tại vòi tử cung với chẩn đoán sớm CNTC. CNTC đoạn bóng chiếm tỷ lệ cao nhất là 49% trong các trường hợp CNTC. Đối với CNTC đoạn bóng, chủ yếu được chẩn đoán sớm (61,2%); CNTC đoạn eo thường chẩn đoán muộn (55,6%). Trong các nghiên cứu của Đỗ Văn Hoãn [6], Trần Thu Lệ [8], trong các vị trí CNTC tại vòi tử cung, chứa ở bóng VTC chiếm tỷ lệ cao nhất. Theo tác giả Vũ Đăng Biên [9], có nhiều yếu tố liên quan đến chứa ngoài tử cung vỡ, trong đó vị trí khối chứa làm tổ là một yếu tố. Vị trí của chứa ngoài tử cung rất đa dạng, chủ yếu là ở vòi tử cung, còn lại khoảng 5% bên ngoài vòi tử cung (cổ tử cung, buồng trứng, ổ bụng, vết mổ cũ ...), tất cả các vị trí này đều có thể vỡ, song trên lâm sàng chứa ngoài tử cung ở đoạn gần vòi tử cung (đoạn eo + đoạn kẽ) là hay vỡ nhất. Về giải phẫu, đoạn eo vòi tử cung hẹp, thành dày, khó dẫn nở nên khi thai làm tổ ở đây thường xâm lấn

nhanh vào lớp cơ dẫn đến dễ vỡ và vỡ sớm khi các triệu chứng của CNTC còn chưa rõ ràng. Đoạn kẽ là phần vòi tử cung nằm trong cơ tử cung, đoạn này có đường kính 0.7 mm, dài 1 - 2 cm, lớp cơ bao quanh dày, khả năng dẫn nở tốt, nhiều mạch máu nuôi dưỡng, nên khi thai làm tổ ở đoạn này có thể phát triển mà không có triệu trứng đến khi thai được 7 - 16 tuần trong một số ít trường hợp, và hậu quả là khi vỡ dẫn đến tình trạng chảy máu rất nhiều.[9] Điều này phù hợp trong nghiên cứu của chúng tôi, trong những trường hợp chứa eo vòi tử cung, tỷ lệ vỡ cao hơn tỷ lệ được chẩn đoán sớm. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

## V. KẾT LUẬN

Những bệnh nhân được chẩn đoán sớm CNTC có tuổi trung bình là  $30,77 \pm 5,611$ ; 8,6% có tiền sử phẫu thuật CNTC. Triệu chứng đau bụng hạ vị chiếm tỷ lệ cao nhất 78,6%; siêu âm cùng đồ không có dịch là 78,6%. Có mối liên quan vị trí khối chứa với chẩn đoán sớm chứa ngoài tử cung.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bệnh viện Phụ sản Từ Dũ** (2003), "Theo dõi và xử trí thai ngoài tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Từ Dũ năm 2002", tr 58-60.
2. **Vương Tiến Hòa** (2012), "Chẩn đoán và xử trí chứa ngoài tử cung", Nhà xuất bản y học, Hà Nội
3. **Lansac J. Lecomte P.** (1994). "Grossesse Gynécologie pour le praticien 4th edition. SIMEP SA. Paris. 151-163.
4. **Vương Tiến Hòa** (2003) "Nghiên cứu một số yếu tố góp phần chẩn đoán sớm chứa ngoài tử cung." Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học y Hà Nội: 69-112.
5. **Võ Mạnh Hùng** (2006), "Nghiên cứu chẩn đoán và xử trí CNTC tại Bệnh viện phụ sản Thanh Hóa trong 2 năm 2005 - 2006", Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa cấp II, Đại học y Thái Bình, Thái Bình
6. **Đỗ Văn Hoãn** (2021), "Nghiên cứu lâm sàng, cận lâm sàng và xử trí phẫu thuật chứa ngoài tử cung ở vòi tử cung tại Bệnh viện phụ sản Hải Dương", luận văn thạc sĩ y học. Đại học y Hà Nội.
7. **Lê Anh Tuấn.** "Hút điều hòa kinh nguyệt có biến chứng sớm và hậu quả của CNTC ở 3 bệnh viện phụ sản tại Hà Nội", Tạp chí Y học thực hành, số 482, tháng 7/2004, 2004, 16 - 19.
8. **Trần Thu Lệ.** (2016) "Nhận xét các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và xử trí chứa ngoài tử cung tại Bệnh viện C Thái Nguyên trong 3 năm từ 2013 - 2015", Luận văn tốt nghiệp Thạc sĩ, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
9. **Vũ Đăng Biên** (2020). "Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, kết quả điều trị chứa đoạn gần vòi tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương". Luận văn thạc sĩ y học. Đại học y Hà Nội.