

# NGHIÊN CỨU CƠ CẤU BỆNH TẬT Ở NGƯỜI GIÁM ĐỊNH HƯU TRÍ TRƯỚC TUỔI TẠI TRUNG TÂM GIÁM ĐỊNH Y KHOA TỈNH CÀ MAU NĂM 2018-2022

Đặng Hoàn Văn<sup>1,2</sup>, Lê Thành Tài<sup>1</sup>, Phạm Thị Dương Nhi<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Cơ cấu bệnh tật tại một nơi cụ thể trong một khoảng thời gian xác định sẽ giúp cho người quản lý ngành y tế có chiến lược phù hợp để nâng cao khả năng dự phòng, bảo vệ và chăm sóc sức khỏe cộng đồng. **Mục tiêu:** Xác định cơ cấu bệnh tật của người đến giám định hưu trí trước tuổi tại Trung tâm Giám định Y khoa tỉnh Cà Mau năm 2018-2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu số liệu của người đến giám định hưu trí trước tuổi tại Trung tâm Giám định Y khoa tỉnh Cà Mau từ năm 2018-2022. **Kết quả:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $59,58 \pm 15,465$  tuổi. Giới tính nam (68,6%) chiếm tỷ lệ cao hơn nữ (31,4%) và có 22,7% đối tượng cư trú tại thành phố Cà Mau. Trong các loại hình giám định y khoa, loại hình chất độc hóa học chiếm tỷ lệ cao nhất, 40,0%. Cơ cấu bệnh tật theo ICD-10 có sự khác nhau theo các loại hình thương tật. Tỷ lệ số bệnh kèm theo của đối tượng nghiên cứu là  $2,05 \pm 2,285$  bệnh. Tỷ lệ tổn thương trung bình là  $45,98 \pm 28,99\%$ . **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu là một phần dữ liệu quan trọng cho các nhà quản lý y tế trong việc xây dựng chính sách nâng cao sức khỏe cộng đồng. **Từ khóa:** Hưu trí, mô hình bệnh tật, Trung tâm Giám định Y khoa tỉnh Cà Mau

## SUMMARY

### RESEARCH STRUCTURE OF DISEASES IN PREGNENCY RETIENTS TO MEDICAL ASSESSMENT AT CA MAU PROVINCE'S MEDICAL ASSESSMENT CENTER IN 2018-2022

**Background:** The disease structure in a specific place over a specified period of time will help health sector managers have appropriate strategies to improve the ability to prevent, protect and care for public health. **Objectives:** Determine the disease structure of people coming for premature retirement assessment at Ca Mau Provincial Medical Assessment Center in 2018-2022. **Materials and methods:** Retrospective study of data of people coming for premature retirement assessment at Ca Mau Provincial Medical Assessment Center from 2018-2022. **Results:** The average age of the study subjects was  $59.58 \pm 15.465$  years old. Male gender (68.6%) accounted for a higher proportion than female gender (31.4%) and

22.7% of subjects reside in Ca Mau city. Among the types of medical examination, chemical toxins accounted for the highest proportion, 40.0%. The structure of diseases according to ICD-10 was different according to the type of injury. The rate of comorbid diseases of the study subjects was  $2.05 \pm 2.285$  diseases. The average injury rate was  $45.98 \pm 28.99\%$ . **Conclusion:** The research results are an important piece of data for health managers in developing policies to improve public health.

**Keywords:** Retirement, disease model, Ca Mau Province's Medical Assessment Center.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cơ cấu bệnh tật tại một nơi cụ thể trong một khoảng thời gian xác định sẽ giúp cho người quản lý ngành y tế có chiến lược phù hợp để nâng cao khả năng dự phòng, bảo vệ và chăm sóc sức khỏe người dân nói chung, đặc biệt là người lao động [1], [2]. Khi biết cơ cấu bệnh tật của người lao động hưu trí trước tuổi sẽ giúp chúng ta có kế hoạch nâng cao sức khỏe người lao động tốt hơn khi họ còn đang làm việc đồng thời có chiến lược bảo vệ và chăm sóc sức khỏe người lao động nghỉ chế độ hưu trí khi chưa hết tuổi lao động [3].

Để giúp cho công tác giám định sức khỏe cho các đối tượng nêu trên được thuận lợi, đảm bảo đánh giá đúng, chính xác mức độ, tỷ lệ tổn thương cơ thể, đồng thời để tư vấn, hướng dẫn cho các cơ quan, đơn vị sử dụng người lao động và sử dụng nguồn nhân lực hiệu quả. Vì vậy nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: "Xác định cơ cấu bệnh tật của người đến giám định hưu trí trước tuổi tại Trung tâm Giám định Y khoa tỉnh Cà Mau năm 2018-2022".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng nghiên cứu:** Hồ sơ bệnh án người lao động giám định hưu trí trước tuổi tại Trung tâm Giám định Y khoa (TTGDYK) tỉnh Cà Mau từ ngày 01 tháng 01 năm 2018 đến 31 tháng 12 năm 2022.

**Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Hồ sơ bệnh án người lao động giám định sức khỏe có hồ sơ lưu trữ, đầy đủ các thông tin.

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả hồi cứu.

**Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu

<sup>1</sup>Trung tâm giám định Y Khoa Tỉnh Cà Mau

<sup>2</sup>Trường Đại học Y dược Cần Thơ

<sup>3</sup>Trung tâm Y tế Huyện Bình Chánh

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thành Tài

Email: lttai@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 23.8.2023

Ngày duyệt bài: 15.9.2023

toàn bộ. Cỡ mẫu thực tế là 1577 hồ sơ.

**Nội dung nghiên cứu:**

- Đặc điểm chung: tuổi, giới tính, nơi cư trú.
- Mô hình bệnh tật: các nội dung nghiên cứu bao gồm
  - + Đặc điểm loại hình giám định: chất độc hóa học; khuyết tật; mất sức lao động; thương tật; tai nạn lao động và các loại giám định khác.
  - + Cơ cấu bệnh tật theo ICD-10
  - + Số lượng bệnh kèm theo
  - + Tỷ lệ tổn thương

**Phương pháp thu thập số liệu:** số liệu được thu thập dựa trên phiếu thu thập thông tin hồ sơ bệnh án được soạn sẵn.

**Phương pháp xử lý số liệu:** Phần mềm SPSS 26.0

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu**

- Đặc điểm tuổi: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 59,58 ± 15,465 tuổi.
- Giới tính: 1082/1577 (68,6%) đối tượng tham gia trong nghiên cứu là nam và 495/1577 (31,4%) là nữ giới.

- Nơi cư trú: 358/1577 (22,7%) đối tượng cư trú tại thành phố Cà Mau; huyện Cái Nước là 138/1577 (8,8%); 1081/1577 (68,5%) các đối tượng cư trú ở các địa phương khác trong tỉnh Cà mau.

**3.2. Mô hình bệnh tật**

**3.2.1. Tỷ lệ các loại hình giám định y khoa**

**Bảng 1. Tỷ lệ các loại hình giám định y khoa của đối tượng nghiên cứu**

Loại hình giám định	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Chất độc hóa học	631	40,0
Khuyết tật	314	19,9
Mất sức lao động	341	21,6
Thương tật	93	5,9
Tai nạn lao động	169	10,7
Khác	29	1,8
<b>Tổng số</b>	<b>1577</b>	<b>100,0</b>

**Nhận xét:** theo loại hình giám định, có đến 40,0% người đến giám định chất độc hóa học, các loại hình khác giảm dần từ mất sức lao động chiếm 21,6% đến thấp nhất là các loại giám định khác chiếm 1,8%.

**3.2.2. Cơ cấu bệnh tật theo ICD-10**

**Bảng 2. Phân bố đối tượng nghiên cứu đến giám định theo cơ cấu bệnh tật theo ICD-10**

Cơ cấu bệnh tật theo ICD-10	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Loại hình tai nạn lao động (n=169)</b>		
Chương XIX: chấn thương, ngộ độc và một số hậu quả khác do nguyên nhân bên ngoài	169	100,0
Các Chương bệnh còn lại	0	0
<b>Loại hình chất độc hóa học (n=631)</b>		
Chương IV: bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa	526	83,4
Các chương bệnh còn lại	105	16,6
<b>Loại hình mất sức lao động (n=341)</b>		
Chương VII: bệnh mắt và phần phụ	127	37,2
Chương IV: bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa	61	17,9
Các chương bệnh còn lại	153	44,9
<b>Loại hình thương tật (n=93)</b>		
Chương XIX: chấn thương, ngộ độc và một số hậu quả khác do nguyên nhân bên ngoài	92	98,9
Các chương bệnh còn lại	1	1,1
<b>Loại hình khuyết tật (n=314)</b>		
Chương IV: bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa	37	11,8
Chương VII: bệnh mắt và phần phụ	48	15,3
Chương IX: bệnh hệ tuần hoàn	42	13,4
Chương XI: bệnh hệ tiêu hóa	36	11,5
Chương XIV: bệnh hệ sinh dục - tiết niệu	57	18,2
Các chương bệnh còn lại	94	29,8

**Nhận xét:** 100% đối tượng nghiên cứu đến giám định loại hình tai nạn lao động thuộc nhóm chương XIX; 83,4% đối tượng nghiên cứu đến giám định loại hình chất độc hóa học có bệnh thuộc nhóm bệnh Chương IV; Nhóm bệnh chương VII là nhóm bệnh chủ yếu đến giám định trong nhóm mất sức lao động; 98,9% đối tượng nghiên cứu đến giám định thương tật thuộc Chương XIX; Nhóm

bệnh thuộc chương XIV, VII, XI, IV, XI theo ICD-10 là 5 chương bệnh phổ biến ở nhóm đối tượng nghiên cứu đến giám định loại hình khuyết tật.

### 3.2.3. Số lượng bệnh kèm theo

**Bảng 3. Đặc điểm về số bệnh kèm theo của đối tượng nghiên cứu**

Số bệnh	TB	SD	Min	Max	p
Chung	2,05	2,285	1	16	<0,001
Tai nạn lao động	1,18	0,560	1	4	
Chất độc hóa học	1,01	0,105	1	2	
Mất sức lao động	4,81	3,336	1	16	
Thương binh	2,26	1,870	1	9	
Khuyết tật	1,59	1,296	1	13	
Khác	1,69	1,491	1	9	

**Nhận xét:** Tỷ lệ số bệnh kèm theo của đối tượng nghiên cứu là  $2,05 \pm 2,285$  bệnh, tất cả các đối tượng nghiên cứu đều có ít nhất là 01 bệnh và đối tượng nghiên cứu có số lượng bệnh kèm theo cao nhất là 16 bệnh.

### 3.2.4. Tỷ lệ tổn thương

**Bảng 2. Đặc điểm về tỷ lệ tổn thương của đối tượng nghiên cứu**

Tỷ lệ tổn thương	TB	SD	Min	Max	p
Chung	45,98	28,399	0	99	<0,001
Tai nạn lao động	20,93	15,144	0	87	
Chất độc hóa học	27,93	20,891	0	89	
Mất sức lao động	71,08	16,256	20	95	
Thương binh	30,57	15,166	5	77	
Khuyết tật	69,58	15,939	0	99	
Khác	82,69	12,516	36	94	

**Nhận xét:** Tỷ lệ tổn thương trung bình của đối tượng nghiên cứu là 45,98%, trong đó, cao nhất ở nhóm đến giám định loại hình mất sức lao động, thấp nhất ở nhóm tai nạn lao động.

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

- Đặc điểm tuổi: tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $59,58 \pm 15,465$  tuổi. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khác với Nguyễn Thị Hằng Nga (2013), độ tuổi trung bình là  $51 \pm 4$  tuổi [4]. Lê Thị Mỹ Dung, Trương Phi Hùng (2016) nhóm tuổi chủ yếu là 45-49 tuổi [5]; Nguyễn Văn Vượng và cộng sự (2011), nhóm tuổi 45-49 chiếm tỷ lệ cao nhất [6]. Sự khác biệt này do những đối tượng nghiên cứu đến giám định tại TTGDYK tỉnh Cà Mau phần lớn là người đến giám định nghỉ hưu hoặc hưởng các chế độ khác theo bảo hiểm xã hội.

- Giới tính: 1082/1577 (68,6%) đối tượng tham gia trong nghiên cứu là nam và 495/1577 (31,4%) là nữ giới. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hằng Nga (2013) [4]; Lê Thị Mỹ Dung, Trương Phi Hùng (2016) [5].

- Nơi cư trú: đối tượng nghiên cứu ở thành phố Cà Mau đến giám định nhiều nhất (22,7%),

tiếp đến là những đối tượng nghiên cứu ở Thới Bình và Trần Văn Thời với tỷ lệ lần lượt là 19,1% và 17,7%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ đối tượng nghiên cứu ở thành phố thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Hằng Nga (2013), tỷ lệ này là 52,3% [4].

### 3.2. Mô hình bệnh tật

**Loại hình giám định y khoa:** tỷ lệ loại hình giám định y khoa cao nhất là loại hình "chất độc hóa học" với 40,0% và tỷ lệ giảm dần theo thứ tự "mất sức lao động" chiếm 21,6%; "khuyết tật" chiếm 19,9%; "tai nạn lao động" chiếm 10,7%; "thương tật" chiếm 5,9% và nhóm mô hình khác chiếm tỷ lệ thấp nhất, 1,8%. Sự phân bố tỷ lệ này được ghi nhận theo thực trạng của đối tượng tại tỉnh Cà Mau từ năm 2018 đến năm 2022.

**Cơ cấu bệnh tật theo ICD-10:** chương bệnh theo ICD-10: 39,6% đối tượng nghiên cứu có bệnh thuộc Chương IV: bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa theo ICD-10. 100% đối tượng nghiên cứu đến giám định loại hình tai nạn lao động thuộc nhóm chương XIX theo ICD-10. 82,0% đối tượng nghiên cứu đến giám định loại hình chất độc hóa học có bệnh thuộc nhóm bệnh Chương IV theo ICD-10. Nhóm bệnh chương VII theo ICD-10 là nhóm bệnh chủ yếu của nhóm đối tượng nghiên cứu đến giám định mất sức lao động. 98,8% đối tượng nghiên cứu đến giám

định thương tật có bệnh thuộc nhóm bệnh Chương XIX theo ICD-10. Nhóm bệnh thuộc chương XIV, VII, XI, IV, XI theo ICD-10 là 5 chương bệnh phổ biến ở nhóm đối tượng nghiên cứu đến giám định loại hình khuyết tật. Kết quả nghiên cứu này có phần khác với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hằng Nga năm 2013, mắc các bệnh thuộc hệ cơ, xương, khớp và mô liên kết, tỷ lệ này chiếm 86,8%. Xếp ở vị trí thứ hai là các bệnh thuộc hệ thống tuần hoàn (73,9%) [4]. Hay trong nghiên cứu của Nguyễn Văn Vượng và cộng sự (2011) tại TTGDYK Phú Yên trong 3 năm cũng ghi nhận bệnh về cơ xương khớp chiếm tỷ lệ cao nhất. Trong nghiên cứu của chúng tôi phân tích nhóm bệnh chính còn nghiên cứu của hai tác giả trên phân tích cả những bệnh chính và bệnh phụ kèm theo thêm vào đó đối tượng là những người có tuổi cao hơn tuổi trung bình dân số nên những vấn đề bệnh liên quan cơ xương khớp xuất hiện hầu hết ở người cao tuổi [7].

**Số bệnh kèm theo:** tỷ lệ số bệnh kèm theo của đối tượng nghiên cứu là  $2,05 \pm 2,285$  bệnh. Tất cả các đối tượng trên đều có ít nhất là 01 bệnh và đối tượng nghiên cứu có số lượng bệnh kèm theo cao nhất là 16 bệnh. Trong đó, nhóm đối tượng nghiên cứu đến giám định loại hình mất sức lao động có số lượng bệnh kèm theo cao nhất, trung bình là  $6,01 \pm 3,001$ . Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Hằng Nga (2013) với số lượng bệnh trung bình là  $4,5 \pm 1,2$  bệnh, một lần nữa sự khác nhau này được giải thích là do sự khác biệt về đối tượng giữa 2 nghiên cứu [4]. Tương tự, nghiên cứu của Nguyễn Đăng Nguyên và cộng sự (2020) trên đối tượng là người đến giám định khuyết tật thì 58,3% đối tượng nghiên cứu nam và 57,5% đối tượng nghiên cứu nữ có bệnh kèm theo, tỷ lệ thấp hơn trong nghiên cứu của chúng tôi vì trong nghiên cứu của chúng tôi 100% đối tượng nghiên cứu đến giám định khuyết tật đều có ít nhất 01 bệnh kèm theo. Sự khác biệt này là do sự khác biệt về tuổi giữa hai nghiên cứu vì nghiên cứu của tác giả này có đặc điểm trẻ hơn nghiên cứu của chúng tôi [7].

**Tỷ lệ tổn thương:** tỷ lệ tổn thương trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $45,98 \pm 28,4\%$ , trong đó, cao nhất ở nhóm đến giám định loại hình mất sức lao động là  $71,08 \pm 16,256$ , thấp nhất ở nhóm tai nạn lao động  $20,93 \pm 15,144$ . Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Hằng Nga (2013)  $61,4\% \pm 5\%$  (suy giảm ít nhất 53%, suy giảm nhiều nhất 91%) cao hơn nghiên cứu của chúng tôi. Nguyên nhân sự khác biệt là do nghiên cứu tác giả này tiến hành trên 2 nhóm đối

tượng nghiên cứu là tai nạn lao động và giám định hưu trí, còn nghiên cứu của chúng tôi bao gồm tất cả các đối tượng đến giám định có cả những loại hình giám định khác, trong đó có một số loại hình có tỷ lệ tổn thương là 0% vì vậy tỷ lệ tổn thương trong nghiên cứu này có khoảng dao động rộng [4]. Kết quả của Nguyễn Văn Vượng và cộng sự (2011) tại TTGDYK Phú Yên trong 3 năm tỷ lệ mất khả năng lao động thấp hơn trong nghiên cứu của chúng tôi, cụ thể 273 đối tượng có tỷ lệ phần trăm mất khả năng lao động từ 61-65% chiếm tỷ lệ 69,11% trên tổng số giám định. Chính vì vậy qua 3 năm giám định cho đối tượng nghỉ hưu trước tuổi tại Hội đồng TTGDYK Phú Yên 2009 đến 2011 không có đối tượng nào có tỷ lệ mất khả năng lao động dưới 61% [6].

## V. KẾT LUẬN

Từ kết quả ghi nhận được trên 1577 hồ sơ bệnh án người lao động giám định sức khỏe, nghiên cứu ghi nhận: trong các loại hình giám định y khoa, loại hình chất độc hóa học chiếm tỷ lệ cao nhất, 40,0%; Cơ cấu bệnh tật theo ICD-10 có sự khác nhau theo các loại hình thương tật; Tỷ lệ số bệnh kèm theo của đối tượng nghiên cứu là  $2,05 \pm 2,285$  bệnh; Tỷ lệ tổn thương trung bình là  $45,98 \pm 28,99\%$ . Kết quả này không chỉ góp phần hiệu quả vào việc xây dựng chính sách nâng cao chất lượng sức khỏe cho nhóm đối tượng trong nghiên cứu mà còn gợi ý cho một chính sách dành cho cộng đồng dân cư tỉnh Cà Mau.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- BỘ Y TẾ.** 07/2010/TT-BYT về việc hướng dẫn việc giám định mức suy giảm khả năng lao động của người lao động tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc. 2010. Hà Nội.
- BỘ Y TẾ.** Quyết định số 4400/QĐ-BYT về việc Ban hành "Bảng phân loại Quốc tế mã hóa bệnh tật, nguyên nhân tử vong ICD-10" và "Hướng dẫn mã hóa bệnh tật theo ICD-10 tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh". 2020. Hà Nội.
- Chính phủ.** Nghị định số 135/2020/NĐ-CP ngày 18/11/2020 của Chính phủ Quy định về tuổi nghỉ hưu. 2020. Hà Nội.
- Nguyễn Thị Hằng Nga.** Cơ cấu bệnh tật người lao động giám định hưu trí trước tuổi tại trung tâm giám định hưu trí trước tuổi tại trung tâm giám định y khoa tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu năm 2011-2012. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa cấp II. Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. 2013.
- Lê Thị Mỹ Dung, Trương Phi Hùng.** Mô hình bệnh tật của người được nghỉ hưu trước tuổi tại thành phố Hồ Chí Minh. Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh. 2016. tập 20 (1). trang 247-252.
- Nguyễn Văn Vượng, Cao Thị Kim Đính, Đinh Châu Hồ.** Đánh giá tình hình giám định mất khả năng lao động cho đối tượng nghỉ hưu trước tuổi

tại hội đồng GĐYK Phú Yên trong 3 năm 2009 – 2011. Đề tài cơ sở. Trung tâm GĐYK Phú Yên. 2011.

7. Nguyễn Đăng Nguyễn, Phạm Thị Tinh, Nguyễn Xuân Bái, Nguyễn Thị Hoa. Thực

trạng khuyết tật của người được giám định y khoa tại Tỉnh Sơn La năm 2018. Tạp chí Y học cộng đồng. 2020. Số 2 (55). Tháng 03-04/2020.

## NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH THAI NGOÀI TỬ CUNG VỠ TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Nguyễn Xuân Mỹ\*, Nguyễn Quốc Tuấn\*, Lưu Tuyết Minh\*\*

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Tỷ lệ thai ngoài tử cung ngày càng tăng. Hiện nay có rất nhiều các nghiên cứu trong nước về thai ngoài tử cung nhưng đa số tập trung và các yếu tố nguy cơ hoặc điều trị nội khoa, có rất ít nghiên cứu tìm hiểu đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan đến thai ngoài tử cung vỡ gây mất máu để từ đó có thể đưa ra những khuyến cáo phù hợp nhằm làm giảm tỷ lệ thai ngoài tử cung vỡ cùng với những hệ lụy của nó. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát đặc điểm và các yếu tố liên quan đến thai ngoài tử cung vỡ tại Bệnh viện Phụ Sản Thành phố Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Báo cáo hàng loạt ca có 55 trường hợp thai ngoài tử cung vỡ. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân bị thai ngoài tử cung vỡ có lượng máu mất  $\geq 300$  ml là 69,1%. Lượng máu mất trung bình là 400 ml, nhiều nhất là 1500 ml. Tuổi trung bình là  $32,6 \pm 6,5$  tuổi. Ở người con rạ tỷ lệ mất máu trên 300 ml khoảng 50,9%. Bệnh nhân không có tiền sử phá thai có lượng máu mất  $\geq 300$  ml khoảng 56,4%. Tỷ lệ bệnh nhân có chu kỳ kinh đều có lượng máu mất  $\geq 300$  ml là 43,6%. Khoảng 60% bệnh nhân không khám phụ khoa có lượng máu mất  $\geq 300$ ml. **Kết luận:** tỷ lệ thai ngoài tử cung vỡ tại Việt Nam còn cao.

**Từ khóa:** thai ngoài tử cung, thai ngoài tử cung vỡ, ngừa thai.

### SUMMARY

#### A STUDY ON THE SITUATION OF RUPTURED ECTOPIC PREGNANCY AT CAN THO OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL

**Background:** Today, the rate of ectopic pregnancy is increasing. Currently, there are many domestic studies on ectopic pregnancy, but most of them focus on risk factors or medical treatment. A ruptured ectopic pregnancy causes blood loss so that appropriate recommendations can be made to reduce the rate of ruptured ectopic pregnancy and its consequences. **Subjects and research methods:** Report on a series of 55 ruptured ectopic pregnancies. **Results:** The proportion of patients with ruptured

ectopic pregnancy with blood loss  $\geq 300$  ml was 69.1%. The average amount of blood loss is 400 ml, the maximum is 1500 ml. The average age was  $32.6 \pm 6.5$  years. In multigravida patient, the rate of blood loss is over 300 ml about 50.9%. Patients with no history of abortion with blood loss  $\geq 300$  ml about 56.4%. The proportion of patients with regular menstrual cycles with blood loss  $\geq 300$ ml is 43.6%. About 60% of patients without gynecological examination had blood loss  $\geq 300$ ml. **Conclusion:** The rate of ruptured ectopic pregnancy in Vietnam is high. **Keywords:** ruptured ectopic pregnancy, ectopic pregnancy, contraception.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong thời gian gần đây tỷ lệ thai ngoài tử cung tăng. Bệnh viện Từ Dũ, tỷ lệ này là 30,73/1000 ca sanh vào năm 2000, tăng lên 42,65/1000 ca sanh vào năm 2003, và chiếm tỷ lệ 46,32/1000 ca sanh năm 2005. Hiện nay có rất nhiều các nghiên cứu trong nước về thai ngoài tử cung nhưng đa số tập trung và các yếu tố nguy cơ hoặc điều trị nội khoa, có rất ít nghiên cứu tìm hiểu đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan đến thai ngoài tử cung vỡ gây mất máu để từ đó có thể đưa ra những khuyến cáo phù hợp nhằm làm giảm tỷ lệ thai ngoài tử cung vỡ cùng với những hệ lụy của nó như bệnh nhân phải truyền máu, bệnh nhân phải phẫu thuật cắt vòi trứng và khả năng mang thai lần sau bị ảnh hưởng nhiều. Với mục đích tìm hiểu các yếu tố dẫn đến chẩn đoán muộn thai ngoài tử cung, thầy thuốc có thể chẩn đoán sớm thai ngoài tử cung chúng tôi tiến hành đề tài "Nghiên cứu thực trạng thai ngoài tử cung vỡ tại Bệnh viện Phụ Sản Thành phố Cần Thơ" với 2 mục tiêu là: **Mục tiêu 1.** Mô tả đặc điểm của những trường hợp có thai ngoài tử cung vỡ tại Bệnh viện Phụ Sản Thành phố Cần Thơ. **Mục tiêu 2.** Khảo sát mối liên quan giữa một số đặc điểm của bệnh nhân với thai ngoài tử cung vỡ có lượng máu mất  $\geq 300$  ml.

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

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Bệnh nhân được chẩn đoán là thai ngoài tử cung vỡ (lượng

\*Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

\*\*Trường đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Xuân Mỹ

Email: drnguyenxuanmy@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2023

Ngày duyệt bài: 15.9.2023