

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 ≥ 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 ≥ 300 ml khoảng 56,4%. Tỷ lệ bệnh nhân có chu kỳ kinh đều có lượng máu mất ≥ 300 ml là 43,6%. Khoảng 60% bệnh nhân không khám phụ khoa có lượng máu mất ≥ 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 ≥ 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 ± 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 ≥ 300 ml about 56.4%. The proportion of patients with regular menstrual cycles with blood loss ≥ 300 ml is 43.6%. About 60% of patients without gynecological examination had blood loss ≥ 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 ≥ 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

máu mất tối thiểu là 100ml) và được điều trị tại Bệnh viện Phụ Sản Thành Phố Cần Thơ từ tháng 06/ 2022 – 11 / 2022.

2.2.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh. Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán thai ngoài tử cung vỡ và được điều trị tại Bệnh viện Phụ Sản Thành Phố Cần Thơ từ tháng 06 - 11 / 2022.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân đang bị bệnh tâm thần khó tiếp xúc.
- Bệnh nhân bị câm, điếc.
- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Báo cáo hàng loạt ca.

2.2.2. Cỡ mẫu: tất cả những trường hợp được chẩn đoán thai ngoài tử cung vỡ đến khám và điều trị tại Bv Phụ Sản Thành phố Cần Thơ.

2.2.3. Khi nhận các biến số: tuổi, sống chung với gia đình, tham gia mạng xã hội, biện pháp tránh thai đang áp dụng, số con hiện có, hút nạo thai, mổ lấy thai, chu kỳ kinh nguyệt, khám bệnh trước khi nhập viện, thứ tự các triệu chứng lâm sàng, thứ que tại nhà, phẫu thuật nội soi hoặc mở bụng, lượng máu trong ổ bụng, truyền máu:

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm về tuổi bệnh nhân

Bảng 3.1. Tuổi bệnh nhân.

Tuổi	Số lượng	Tỷ lệ %
< 20	0	0
20 - 35	35	63,6
> 35 - 40	11	20,0
> 40	9	16,4
Tổng	55	100
Trung bình	32,6 ± 6,5	

Nhận xét: tuổi trung bình là 32,6 ± 6,5 tuổi. Độ tuổi bị thai ngoài tử cung nhiều nhất là 20 – 35 tuổi (35 trường hợp, chiếm tỷ lệ 63,6%). Có 9 trường hợp bệnh nhân có độ tuổi > 40 (chiếm tỷ lệ 16,4%). Không có trường hợp nào bệnh nhân < 20 tuổi.

3.2. Tiền căn có mổ lấy thai

Bảng 3.2. Tiền căn mổ lấy thai

Tiền căn mổ lấy thai	Số lượng	Tỷ lệ %
0	40	72,7
1	6	10,9
≥2	9	16,4
Tổng	55	100

Nhận xét: phần lớn bệnh nhân không có tiền căn mổ lấy thai (40 trường hợp, chiếm tỷ lệ 72,7%). Có 9 trường hợp (chiếm tỷ lệ 16,4%) đã mổ lấy thai 2 lần.

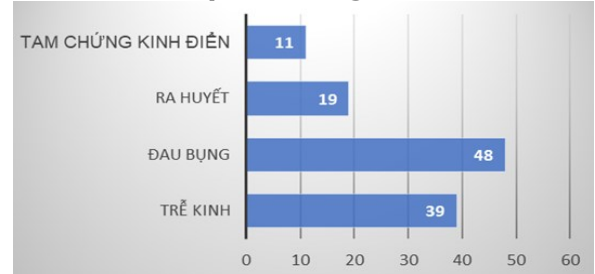
3.3. Biện pháp tránh thai đang áp dụng

Bảng 3.3. Biện pháp tránh thai đang áp dụng.

Áp dụng biện pháp tránh thai	Số lượng	Tỷ lệ %
Có	26	47,3
Bao cao su	13	
Ngừa thai khẩn cấp	2	
Xuất tinh ngoài	11	
Không	29	52,7
Tổng	55	100

Nhận xét: tỷ lệ bệnh nhân áp dụng biện pháp tương đương với bệnh nhân không áp dụng biện pháp tránh thai (47,3% so với 52,7%). Trong nhóm bệnh nhân áp dụng các biện pháp tránh thai (26 trường hợp) chỉ có 15 trường hợp (chiếm tỷ lệ 57,7%) áp dụng biện pháp tránh thai hiệu quả cao, còn lại (11 trường hợp, chiếm tỷ lệ 42,3%) là áp dụng biện pháp tránh thai hiệu quả thấp (xuất tinh ngoài âm đạo)

3.4. Dấu hiệu lâm sàng



Biểu đồ 3.1. Dấu hiệu lâm sàng: trẻ kinh, đau bụng, ra huyết

Nhận xét: chỉ có 11 trường hợp có đầy đủ 3 triệu chứng khi nhập viện. Triệu chứng thường gặp nhất là đau bụng (48 trường hợp, chiếm tỷ lệ 87,3%). Ra huyết âm đạo là triệu chứng ít gặp (19 trường hợp, chiếm tỷ lệ 34,5%)

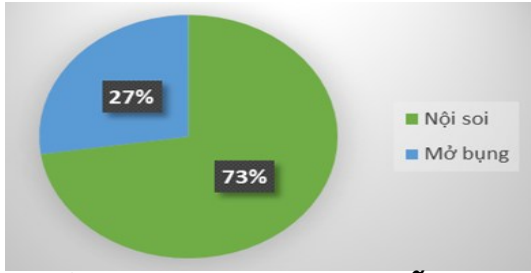
3.5. Phân loại số lượng máu mất

Bảng 3.4. Số lượng máu mất

Số lượng máu mất	Số lượng	Tỷ lệ %
< 300 ml	17	30,9
≥ 300 - 500 ml	22	40,0
> 500 - 1000 ml	13	23,6
> 1000 ml	3	5,5
Trung bình	400 ml (20 - 1500 ml)	
Tổng	55	100

Nhận xét: lượng máu mất trung bình là 400 ml, nhiều nhất là 1500 ml. Đa số mất máu trong khoảng 300 – 500 ml (22 trường hợp, chiếm tỷ lệ 40%). Có 3 trường hợp có lượng máu mất > 1000 ml (chiếm tỷ lệ 5,5%). Tỷ lệ bệnh nhân bị thai ngoài tử cung vỡ có lượng máu mất ≥ 300 ml cao gấp 2 lần nhóm bệnh nhân bị thai ngoài tử cung vỡ có lượng máu mất < 300 ml (69,1% so với 30,9%)

3.6. Phương pháp phẫu thuật



Biểu đồ 3.2 Phương pháp phẫu thuật

Nhận xét: tỷ lệ được phẫu thuật nội soi (40 trường hợp, chiếm tỷ lệ 72,7%), cao gấp 2,6 lần nhóm mở bụng (15 trường hợp, chiếm tỷ lệ 27,3%).

3.8. Môi trường quan về tuổi của bệnh nhân với lượng máu mất

Bảng 3.6. Tuổi bệnh nhân.

Tuổi	Máu mất < 300ml	Máu mất ≥ 300ml	Tổng	OR,p
<35	10 (18,2%)	23 (41,8%)	33 (60%)	OR=0,932 (0,291-2,98) p=0,9
≥ 35	7 (12,7%)	15 (27,3%)	22 (40%)	
Tổng	17 (30,9%)	38 (69,1%)	55 (100%)	

Nhận xét: tỷ lệ mất máu mất ≥ 300ml ở bệnh nhân < 35tuổi là 41,8% (chiếm 23/33 trường hợp).

3.9. Môi trường quan giữa khám phụ khoa định kỳ với lượng máu mất

Bảng 3.7. Môi trường quan giữa khám phụ khoa định kỳ

Khám phụ khoa trong năm	Máu mất < 300ml	Máu mất ≥ 300ml	Tổng	OR,p
Không	9 (16,4%)	33 (60%)	42 (76,4%)	OR=0,17 (0,045-0,65) p=0,008
Có	8 (14,5%)	5 (9,1%)	13 (23,6%)	
Tổng	17 (30,9%)	38 (69,1%)	55 (100%)	

Nhận xét: nhóm bệnh nhân không khám phụ khoa có lượng máu mất ≥ 300 ml chiếm tỷ lệ cao (60%, chiếm 33/42 trường hợp)

3.10. Môi trường quan số con hiện có với lượng máu mất

Bảng 3.8. Môi trường quan Số con hiện có.

Số con hiện có	Máu mất < 300 ml	Máu mất ≥ 300 ml	Tổng	Tổng
Con so	6 (10,9%)	10 (18,2%)	16 (29,1%)	OR=0,52 (0,44-5,22) p=0,5
Con rạ	11 (20,0%)	28 (50,9%)	39 (70,9%)	
Tổng	17 (30,9%)	38 (69,1%)	55 (100%)	

Nhận xét: ở người con rạ tỷ lệ mất máu ≥ 300 ml cao (chiếm tỷ lệ 50,9%, 28/39 trường hợp) hơn so với người con so (18,2%)

3.11. Môi trường quan tiền sử phá thai với lượng máu mất

Bảng 3.9. Môi trường quan tiền sử phá thai.

Tiền sử phá thai	Máu mất < 300 ml	Máu mất ≥ 300 ml	Tổng	OR,p
Không	12 (21,8%)	31 (56,4%)	43 (78,2%)	OR=0,54 (0,14-2,04) p=0,48
Có	5 (9,1%)	7 (12,7%)	12 (21,8%)	
Tổng	17 (30,9%)	38 (69,1%)	55 (100%)	

Nhận xét: bệnh nhân không có tiền sử phá thai có lượng máu mất khá cao (31/55 trường hợp, chiếm tỷ lệ 56,4%)

3.12. Môi trường quan chu kỳ kinh với lượng máu mất

Bảng 3.6. Môi trường quan chu kỳ kinh

Chu kỳ kinh	Máu mất < 300 ml	Máu mất ≥ 300 ml	Tổng	OR,p
Không đều	8 (14,5%)	14 (25,5%)	22 (40%)	OR=1,52 (0,47-4,85) p=0,47
Đều	9 (16,4%)	24 (43,6%)	33 (60%)	
Tổng	17 (30,9%)	38 (69,1%)	55 (100%)	

Nhận xét: tỷ lệ bệnh nhân có chu kỳ kinh đều có lượng máu mất ≥ 300 ml chiếm tỷ lệ cao (43,6%, chiếm 24/33 trường hợp)

3.13. Môi trường quan giữa khám phụ khoa định kỳ với lượng máu mất

3.7. Lượng máu đã truyền

Bảng 3.5. Lượng máu truyền đã truyền.

Số lượng máu truyền (1 đơn vị / 350 ml)	Số lượng	Tỷ lệ %
0	46	83,6
1	1	1,8
2	7	12,8
≥ 3	1	1,8
Tổng	55	100

Nhận xét: đa số là không cần truyền máu. có 1 trường hợp (chiếm tỷ lệ 1,8%) phải truyền 3 đơn vị máu, 7 trường hợp (chiếm tỷ lệ 12,8%) truyền 2 đơn vị máu.

Bảng 3.7. Môi trường quan giữa khám phụ khoa định kỳ

Khám phụ khoa trong năm	Máu mất < 300ml	Máu mất ≥ 300ml	Tổng	OR,p
Không	9 (16,4%)	33 (60%)	42 (76,4%)	OR=0,17 (0,045-0,65) p=0,008
Có	8 (14,5%)	5 (9,1%)	13 (23,6%)	
Tổng	17 (30,9%)	38 (69,1%)	55 (100%)	

Nhận xét: so với nhóm bệnh nhân có đi khám phụ khoa định kỳ, nhóm bệnh nhân không khám phụ khoa có lượng máu mất ≥ 300 ml chiếm tỷ lệ cao (60%, chiếm 33/42 trường hợp), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p=0,008).

3.14. Môi trường quan dấu hiệu lâm sàng với lượng máu mất

Bảng 3.8. Môi trường quan Dấu hiệu lâm sàng

Triệu chứng lâm sàng	Máu mất < 300ml	Máu mất ≥ 300 ml	Tổng	OR,p
Trê kinh				OR=0,22 (0,04-1,15) p=0,04
Không	2 (3,6%)	14 (25,5%)	16 (29,1%)	
Có	15 (27,3%)	24 (43,6%)	39 (70,9%)	
Đau bụng				OR=0,88 (0,15-5,06) p=0,88
Không	2 (3,6%)	5 (9,1%)	7 (12,7%)	
Có	15 (27,3%)	33 (60%)	48 (87,3%)	
Ra huyết âm đạo				OR=0,95 (0,28-3,16) p=0,93
Không	11 (20%)	25 (45,5%)	36 (65,5%)	
Có	6 (10,9%)	13 (23,6%)	19 (34,5%)	

Nhận xét: ở nhóm bệnh nhân có dấu hiệu trê kinh và đau bụng thì lượng máu mất ≥ 300 ml tương đối cao. Tuy nhiên, đối với dấu hiệu ra huyết âm đạo thì nhóm bệnh nhân không có ra huyết âm đạo số lượng máu mất ≥ 300 ml lại cao hơn nhóm bệnh nhân không có ra huyết âm đạo (45,5% so với 23,6%)

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ thai ngoài tử cung vỡ có lượng máu mất ≥ 300ml. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ thai ngoài tử cung vỡ có lượng máu mất ≥ 300 ml chiếm tỷ lệ cao 69,1%. So với nghiên cứu của Nguyễn Quốc Tuấn [4] thì tỷ lệ thai ngoài tử cung vỡ có lượng máu mất ≥ 300ml của chúng tôi cao hơn (69,1% so với 39,1%). Nguyên nhân có thể do nghiên cứu của chúng tôi thực hiện vào thời điểm còn dịch Covid nên có thể người bệnh nhân e ngại đi khám bệnh dẫn đến không phát hiện sớm thai ngoài tử cung.

4.2. Phân loại số lượng máu mất. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ bệnh nhân bị thai ngoài tử cung vỡ có lượng máu mất ≥ 500ml khá cao (16 trường hợp, chiếm tỷ lệ 29%). Những trường hợp này có nguy cơ tử vong rất cao đặc biệt nếu bệnh nhân ở những nơi không có điều kiện phẫu thuật hoặc không có máu truyền. Tỷ lệ lượng máu mất ≥ 500ml trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Quốc Tuấn [4] (29% so với 33,33%). Tỷ lệ máu mất > 1000ml trong nghiên cứu của chúng tôi cũng thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Quốc Tuấn [4] (5,5% so với 12,96%). Mặc dù tỷ lệ thai ngoài tử cung vỡ còn cao nhưng tỷ lệ

bệnh nhân bị mất máu ≥ 500ml hoặc > 1000ml giảm. Điều này có thể là do trình độ chuyên môn của người thầy thuốc cao và các phương tiện chẩn đoán đầy đủ cho nên tỷ lệ bệnh nhân bị thai ngoài tử cung vỡ mất máu nhiều giảm.

4.3. Đặc điểm về tuổi bệnh nhân. Trong nghiên cứu của chúng tôi đa số người bệnh nhân trong độ tuổi 20 – 35 (63,6%) trong nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Duy Ánh [1] là độ tuổi gặp nhiều nhất là 20-35. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ người bệnh có độ tuổi >40 cao hơn trong nghiên cứu của Nguyễn Duy Ánh[1] 16,4% so với 9,4%. Trong nghiên cứu của chúng tôi không có bệnh nhân < 20 tuổi, kết quả này khác với nghiên cứu của Seema Patel (2019) [6] tỷ lệ bệnh nhân < 20 là 2% và của Nguyễn Duy Ánh [1] là 1,1%, sự khác biệt này có thể là do cách lấy mẫu, trong trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ chọn vào mẫu nghiên cứu những bệnh nhân được chẩn đoán là thai ngoài tử cung vỡ còn nghiên cứu của Seema Patel (2019) [6] và Nguyễn Duy Ánh [1] là lấy toàn bộ bệnh nhân được chẩn đoán là thai ngoài tử cung.

4.4. Môi liên quan giữa khám phụ khoa định kỳ và lượng máu mất. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ người khi bệnh nhân có đi khám phụ khoa định kỳ có lượng máu mất ≥ 300 ml, thấp hơn ở những bệnh nhân không có đi khám phụ khoa định kỳ (9,1% so với 60%) sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p = 0,008. Nguyên nhân có sự khác biệt này có thể là đối với những người bệnh nhân có đi khám phụ khoa định kỳ có ý thức kiểm tra thường

xuyên sức khỏe của mình, hoặc là trong quá trình đi khám phụ khoa họ đã được bác sĩ tư vấn những bệnh lý cũng như những bất thường có thể ảnh hưởng đến sức khỏe và cách phát hiện những bất thường đó. Chính vì thế khi có những dấu hiệu bất thường họ sẽ đi khám sớm.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ bệnh nhân bị thai ngoài tử cung vỡ có lượng máu mất ≥ 300 ml là 69,1% (38 trường hợp). Lượng máu mất trung bình là 400 ml, nhiều nhất là 1500 ml. Đa số mất máu trong khoảng 300 – 500 ml (22 trường hợp, chiếm tỷ lệ 40%). Có 3 trường hợp có lượng máu mất > 1000 ml (chiếm tỷ lệ 5,5%). Tuổi trung bình là $32,6 \pm 6,5$ tuổi. Độ tuổi gặp nhiều nhất là 20 – 35 tuổi (35 trường hợp, chiếm tỷ lệ 63,6%). Có 9 trường hợp bệnh nhân > 40 tuổi (chiếm tỷ lệ 16,4%).

Bệnh nhân không có tiền sử phá thai có lượng máu mất khá cao (31/55 trường hợp, chiếm tỷ lệ 56,4%). Tỷ lệ bệnh nhân có chu kỳ kinh đều có lượng máu mất trên 300 ml chiếm tỷ lệ cao (43,6%, chiếm 24/33 trường hợp). Nhóm bệnh nhân không khám phụ khoa có lượng máu mất trên 300 ml chiếm tỷ lệ cao (60%, chiếm 33/42 trường hợp)

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1. Nguyễn Duy Ánh (2017)** Nhận xét các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân chữa ngoài tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội, quý IV năm 2017, Tạp chí y dược lâm sàng 108 tập 16 - số 2/2022
- 2. Vương Tiên Hòa (2002)**, Nghiên cứu một số yếu tố góp phần chẩn đoán sớm chữa ngoài tử cung, Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
- 3. Vương Tiên Hòa và Võ Mạnh Hùng (2013)**, "Nghiên cứu chẩn đoán và xử trí chữa ngoài tử cung tại bệnh viện phụ sản thanh hóa" Y học thực hành (886) - SỐ 11/2013.
- 4. Nguyễn Quốc Tuấn (2017)**. Thai ngoài tử cung vỡ nhập viện muộn. Tạp chí Phụ sản. 14, 4 (tháng 2 2017), 53-57. DOI:https://doi.org/ 10.46755/vjog.2017.4.444.
- 5. ACOG PRACTICE BULLETIN** Clinical Management Guidelines for Obstetrician–Gynecologists (2018), Tubal Ectopic Pregnancy, Number 193, March 2018
- 6. Seema Patel (2019)**, International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology, Study of diagnosis and management of ectopic pregnancy, June 2019 · Volume 8 · Issue 6 Page 2465- 2470
- 7. Ronald S.; Karlan Gibbs, Beth Y.; Haney, Arthur F.; Nygaard, Ingrid E, (2008)**, "Chapter 5: Ectopic Pregnancy", Danforth's Obstetrics and Gynecology, 10th Edition, pp. 71-87.
- 8. Gary Cunningham, MD (2018)** Williams Obstetrics 25th CHAPTER 19: Ectopic Pregnancy, p 377-395.