

**NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ
CỦA PHÁ THAI BẰNG THUỐC TRÊN THAI KỲ ĐẾN 9 TUẦN TUỔI
Ở PHỤ NỮ CÓ VẾT MỔ LẤY THAI CŨ
TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN THÀNH PHỐ CẦN THƠ**

Phạm Thị Thanh Thoang^{1}, Đàm Văn Cương², Nguyễn Hữu Dự¹*

1. Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ

2. Trường Đại học Y dược Cần Thơ

*Email: drththoangbvps@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hằng năm, trên thế giới có khoảng 20-22 triệu trường hợp là phá thai không an toàn (98% ở các nước đang phát triển), do đó cùng với tỷ lệ mổ lấy thai cao số phụ nữ mang thai ngoài ý muốn có vết mổ lấy thai trước đó cũng tăng theo. Phá thai bằng thuốc là biện pháp chấm dứt thai nghén bằng các thuốc gây sẩy thai mà không dùng thủ thuật ngoại khoa và có thể hạn chế được các tai biến của hút nạo thai trên tử cung có vết mổ lấy thai trước đó. **Mục tiêu:** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả phá thai bằng thuốc trên thai kỳ đến 9 tuần tuổi ở phụ nữ có vết mổ lấy thai trước đó tại bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thai phụ có thai ngoài ý muốn, tuổi thai đến 9 tuần (≤ 63 ngày) có vết mổ lấy thai trước đó tại Bệnh viện Phụ Sản Cần Thơ từ 3/2019 đến 5/2020. **Kết quả:** Tỷ lệ thành công 95,7%. Thời gian ra huyết âm đạo trung bình $8,63 \pm 3,95$ ngày. Nhóm tuổi 30-39 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 60%, tuổi thai 6 tuần chiếm tỷ lệ cao nhất 36,5%. Các tác dụng phụ sau uống misoprostol: buồn nôn (74,8%), nôn (3,5%), tiêu chảy (3,5%), lạnh run (1,7%), đau bụng (1,7%). **Kết luận:** Phá thai bằng thuốc với mifepristone và misoprostol an toàn và hiệu quả cao ở thai phụ có vết mổ lấy thai trước đó.

Từ khóa: Phá thai bằng thuốc, vết mổ lấy thai trước đó, lâm sàng.

ABSTRACT

**THE CLINICAL CHARACTERISTICS AND RESULTS OF MEDICAL
ABORTION ON 9 WEEKS' PREGNANCY IN WOMEN
WITH PREVIOUS CESAREAN SECTION
AT CAN THO GYNECOLOGY AND OBSTETRICS HOSPITAL**

Phạm Thị Thanh Thoang, Đàm Văn Cương, Nguyễn Hữu Dự*

1. Can Tho Gynecology and Obstetrics Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Every year around the world there are 20-22 million cases are unsafe abortions (98% in developing countries), unwanted pregnancy in women with previous cesarean section increases when the rate of caesarean section rises. Therefore, medical abortion is a method to terminate a pregnancy with drugs that cause a miscarriage without a surgical procedure and can limit complications of surgical abortion on uterus with previous caesarean scar. **Objective:** To study the clinical characteristics and results of medical abortion on 9 weeks' pregnancy in women with previous cesarean section. **Materials and methods:** All pregnant women with previous cesarean section, having unwanted pregnancy of less than or equal to 9 weeks at, Can Tho Obstetrics and Gynecology Hospital from 3/2019 to 5/2020. **Result:** The success rate was 95.7%. Mean bleeding time was 8.63 ± 3.95 days. The age group 30-39 years old accounts for the highest rate of 60%, 6-weeks gestational age accounts for the highest rate of 36.5%. Side effects of oral misoprostol: nausea (74.8%), vomiting (3.5%) diarrhea (3.5%), chill (1.7%), abdominal painfulness (1.7%). **Conclusion:** Medical abortion with mifepristone and misoprostol is safe and effective for women with previous caesarean section.

Keywords: Medical abortion, previous cesarean section, clinical.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tỷ lệ mổ lấy thai ngày càng cao trên thế giới cũng như tại Việt Nam trong những năm gần đây dẫn đến số thai phụ có vết mổ lấy thai trước đó ngày càng tăng. Có thai ngoài ý muốn vẫn còn là vấn đề sức khỏe sinh sản của người phụ nữ do không ngừa thai hay biện pháp tránh thai đang sử dụng không hiệu quả. Trên thế giới mỗi năm có khoảng 20-22 triệu trường hợp là phá thai không an toàn (98% ở các nước đang phát triển). Phá thai bằng thuốc hiệu quả và an toàn với tỷ lệ sảy thai hoàn toàn cao, tác dụng phụ có thể chấp nhận được, không ảnh hưởng đến tương lai sản khoa cũng như mang tính riêng tư và có vẻ tự nhiên hơn so với nạo hút thai. Ở người đã có vết mổ lấy thai trước đó, hút nạo thai có nguy cơ xảy ra tai biến cao do thực hiện thủ thuật khó khăn trên tử cung có sẹo mổ cũ. Việc nghiên cứu một phương pháp phá thai bằng thuốc hiệu quả sẽ mở rộng sự lựa chọn cho người phụ nữ và làm giảm tỷ lệ tai biến, tử vong do các thủ thuật phá thai gây ra. Phá thai bằng thuốc không chống chỉ định đối với người có vết mổ lấy thai trước đó và có thể hạn chế được các tai biến của can thiệp ngoại khoa. Tại Việt Nam đã có nhiều bệnh viện và trung tâm lớn nghiên cứu và ứng dụng phá thai bằng thuốc. Các nghiên cứu đều cho kết quả khả quan và tác dụng không mong muốn không đáng kể nhưng hầu hết đều nghiên cứu trên thai phụ không vết mổ cũ trước đó, tại Cần Thơ, đa số các đề tài phá thai bằng thuốc trước đây chỉ được thực hiện cho tuổi thai đến 7 tuần. Do vậy để khẳng định hiệu quả của phác đồ phá thai bằng thuốc góp phần tích cực trong việc mở rộng chỉ định và cung cấp thêm một biện pháp ít can thiệp và an toàn đối với người phụ nữ, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với 2 mục tiêu:

Khảo sát đặc điểm lâm sàng của những phụ nữ có thai đến 9 tuần tuổi có vết mổ lấy thai trước đó.

Đánh giá kết quả phá thai bằng thuốc và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kết quả phá thai bằng thuốc ở phụ nữ mang thai đến 9 tuần tuổi có vết mổ lấy thai trước đó.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả những thai phụ có thai ngoài ý muốn có tuổi thai đến 9 tuần tuổi (≤ 63 ngày) có vết mổ lấy thai trước đó, tự nguyện đình chỉ thai nghén theo phương pháp phá thai bằng thuốc tại Bệnh viện Phụ Sản thành phố Cần Thơ từ 3/2019 đến 5/2020.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:
 - + Thai phụ trên 18 tuổi (khoảng cách nhà ở đến cơ sở y tế gần nhất, thời gian ≤ 60 phút), có tiền sử vết mổ lấy thai trước đó và đồng ý tham gia nghiên cứu.
 - + Tuổi thai đến 9 tuần theo siêu âm.
 - + Thai trong buồng tử cung.
 - + Ký cam kết tự nguyện phá thai bằng thuốc.
 - + Nếu dùng thuốc thất bại, đồng ý phá thai bằng thủ thuật hút thai.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang.
- **Cỡ mẫu:** 115 thai phụ.
- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện, chọn các thai phụ thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu vào nghiên cứu trong thời gian 01/3/2019 đến 30/5/2020.
- **Nội dung nghiên cứu:** Xác định tuổi thai bằng siêu âm. Phỏng vấn theo phiếu thu thập số liệu những yếu tố đặc trưng của thai phụ như: tuổi, nghề nghiệp, địa chỉ, trình độ học vấn, số lần mang thai, các tiền sử phá thai. Phân tích một số yếu tố liên quan đến mang

thai như: tuổi thai phụ, địa chỉ, nghề nghiệp, học vấn, tuổi thai, thời gian mổ lấy thai trước đó. Phân tích một số yếu tố liên quan đến kết quả phá thai bằng thuốc như: thời gian bắt đầu ra huyết, mức độ ra huyết, thời gian ra huyết kéo dài, tác dụng phụ của thuốc phá thai nội khoa.

- Phương pháp thu thập số liệu và đánh giá số liệu: Số liệu được nhập và xử lý theo phần mềm thống kê Stata 10.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi thu nhận 115 thai phụ thỏa điều kiện tham gia và đạt được một số kết quả.

3.1 Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu.

Bảng 1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu.

Đặc điểm	Tần số (n=115)	Tỷ lệ (%)
Tuổi		
<20	2	1,7
20-29	37	32,2
30-39	69	60,0
≥40	7	6,1
Nghề nghiệp		
Công nhân viên chức	25	21,7
Buôn bán	41	35,7
Nông dân	47	40,9
Làm nông	2	1,7
Địa chỉ		
Thành thị	56	48,7
Nông thôn	59	51,3
Trình độ học vấn		
Dưới THCS	0	0,0
THCS	37	32,2
THPT	55	47,8
Trên THPT	23	20,0

Nhận xét: Tuổi thai phụ tập trung nhiều nhất ở tuổi từ 30-39 tuổi chiếm 60%. Nghề nghiệp nông dân chiếm 40,9% và buôn bán chiếm 35,7%, chiếm tỷ lệ cao hơn các nghề còn lại. Địa chỉ: tập trung ở nông thôn và thành phố với tỷ lệ lần lượt là 51,3% và 48,7%. Trình độ học vấn cấp 2 và cấp 3 chiếm tỷ lệ cao 80%.

Bảng 2. Tuổi thai

Tuổi thai	Tần số (n=115)	Tỷ lệ (%)
5 tuần	26	22,6
6 tuần	42	36,5
7 tuần	25	21,7
8 tuần	16	13,9
9 tuần	6	5,2
Tổng	115	100

Nhận xét: Tuổi thai 6 tuần chiếm tỷ lệ cao nhất 42 trường hợp (36,5%), tỷ lệ tuổi thai 9 tuần chiếm thấp nhất 6 trường hợp (5,2%).

Bảng 3. Đặc điểm thời gian mổ lấy thai trước đó

Thời gian sẹo mổ	Tần số (n=115)	Tỷ lệ (%)
<12 tháng	68	59,1
≥12 tháng	47	40,9
Tổng	115	100

Nhận xét: Thời gian mổ lấy thai trước đó dưới 12 tháng chiếm tỷ lệ cao hơn (59,1%) tỷ lệ mổ lấy thai trước đó trên 12 tháng (40,9%).

3.2 Đánh giá kết quả phá thai bằng thuốc và yếu tố liên quan

Bảng 4. Đặc điểm ra huyết âm đạo

Đặc điểm	Tần số (n= 115)	Tỷ lệ (%)
Thời gian bắt đầu ra huyết (giờ)		
Sau uống mifepristone trước uống misoprostol	22	19,1
Sau uống misoprostol trong vòng 4 giờ	86	74,8
Sau uống misoprostol trên 4 giờ	7	6,1
Trung bình: 2,23 ± 1,46	Tối thiểu: 0	Tối đa: 6
Mức độ ra huyết		
Ít hơn hành kinh	4	3,5
Giống như hành kinh	74	64,3
Nhiều hơn hành kinh	36	31,3
Rất nhiều	1	0,9
Thời gian ra huyết kéo dài (ngày)		
≤7 ngày	44	38,3
8–14 ngày	57	49,6
15–21 ngày	13	11,3
>21 ngày	1	0,9
Trung bình: 8,63 ± 3,95	Tối thiểu: 2	Tối đa: 22

Nhận xét: Đa số thai phụ ra huyết âm đạo sau uống misoprostol trong vòng 4 giờ chiếm tỷ lệ 74,8%. Mức độ ra huyết âm đạo bằng hay nhiều hơn hành kinh chiếm tỷ lệ 95,6%. Chiếm đa số trường hợp là ra huyết âm đạo từ 8 đến 14 ngày 49,6%. Thời gian ra huyết âm đạo kéo dài trung bình 8,63 ± 3,95 ngày, ngắn nhất là 2 ngày và dài nhất là 22 ngày.

Bảng 5. Tác dụng phụ của thuốc phá thai nội khoa

Tác dụng phụ	Mifepristone		Misoprostol	
	Tần số (n=115)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n= 115)	Tỷ lệ (%)
Buồn nôn	6	5,2	86	74,8
Nôn	0	0,0	4	3,5
Đau bụng	2	1,7	2	1,7
Tiêu chảy	0	0,0	4	3,5
Lạnh run	0	0,0	2	1,7

Nhận xét: Sau uống mifepristone: 1,7% trường hợp đau bụng, buồn nôn 5,2%, không trường hợp nào nôn, tiêu chảy hay lạnh run. Sau uống misoprostol: buồn nôn 74,8%, nôn 3,5%, tiêu chảy 3,5%, lạnh run 1,7% và đau bụng chiếm 1,7%.

Bảng 6. Các yếu tố liên quan đến hiệu quả phá thai bằng thuốc

Đặc tính	Thành công n, (%)	Thất bại n, (%)
Tuổi thai phụ		
<25	6 (75,0)	2 (25,0)
25-34	63 (98,4)	1 (1,6)
≥35	41 (95,3)	2 (4,7)
Tuổi thai		
Dưới 7 tuần	66 (97,1)	2 (2,9)
7 đến 9 tuần	44 (93,6)	3 (6,4)
Thời gian sẹo mổ lấy thai		
<12 tháng	67 (98,5)	1 (1,5)
≥12 tháng	43 (91,5)	4 (8,5)

Nhận xét: Tỷ lệ thành công cao ở nhóm thai phụ 25-34 tuổi, tuổi thai <7 tuần vô kinh, thời gian sẹo mổ lấy thai <12 tháng, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Phác đồ của nghiên cứu chúng tôi sử dụng liều lặp lại misoprostol cho những trường hợp không ra thai sau 4 giờ đầu dùng liều thứ nhất với mong muốn liều lặp lại này sẽ giúp tăng hiệu quả sẩy thai trọn, tăng tỷ lệ tổng xuất thai sớm và có thể giảm thời gian ra huyết âm đạo kéo dài ở đối tượng phá thai bằng thuốc có vết mổ lấy thai trước đó. Nghiên cứu của chúng tôi ở những đối tượng có vết mổ lấy thai trước đó với tuổi thai ≤9 tuần (63 ngày vô kinh), tuổi thai phụ tập trung nhiều nhất ở tuổi từ 30- 39 chiếm 60%, nghề nghiệp nông dân chiếm tỷ lệ cao hơn các nghề còn lại. Địa chỉ: tập trung ở nông thôn và thành phố tỷ lệ gần bằng nhau: 51,3% và 48,7%. Trình độ học vấn cấp 2 và cấp 3 chiếm tỷ lệ cao 80%, nhóm tuổi thai 6–7 tuần có tỷ lệ cao 58,2%; kết quả giống với nghiên cứu của Nguyễn Phương Nga [6], Trần Thị Tú Uyên [9]. Tỷ lệ mang thai ngoài ý muốn ở trường hợp thai phụ có thời gian sẹo mổ cũ <12 tháng chiếm 59,1%.

4.2. Kết quả của phá thai nội bằng thuốc và một số yếu tố liên quan

Thời điểm bắt đầu ra huyết âm đạo tập trung nhiều nhất quanh 4 giờ đầu uống misoprostol với 74,8% trường hợp. Đa số các thai phụ nhận định mức độ huyết ra từ như hành kinh (64,3%) đến nhiều hơn kinh nguyệt (31,3%), tập trung quanh thời điểm ra thai và giảm dần sau đó. Chỉ có 1 trường hợp ra huyết nhiều cần hút cầm máu. Thời gian ra huyết âm đạo 8-14 ngày chiếm tỷ lệ 49,6%. Có 1 trường hợp ra huyết âm đạo kéo dài >21 ngày, với mô tả ra huyết rỉ rả, lượng ít, có khi cách khoảng từng đợt vài ngày không ra huyết. Ra huyết âm đạo kéo dài thường xảy ra ở thai phụ có bất thường về kết quả siêu âm lúc tái khám sau 2 tuần uống misoprostol khi kết hợp với khám lâm sàng còn ra huyết, được tư vấn và đồng ý tiếp tục theo dõi đến lúc sạch kinh chu kỳ sau. Đau bụng là tác dụng phụ thường gặp nhất trong phá thai bằng thuốc. Trong nghiên cứu của chúng tôi mức độ đau bụng được đánh giá bằng thang đo trực quan: đau nhiều 3,5%, đau ít 70,4%. Có 30,1% cần dùng thuốc giảm đau. Các tác dụng phụ khác như buồn nôn, lạnh run, tiêu chảy tương tự nghiên cứu của Nguyễn Bạch Tuyết [8]. Nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt so với nghiên cứu của tác giả Cao Thị Phương Trang [7] tác dụng không mong muốn thường gặp là tiêu chảy chiếm 52,7%, buồn nôn chiếm 48,4%. Nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt

so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Lan Hương [4], tác dụng không mong muốn thường gặp là tiêu chảy chiếm 41,5-43,1%, rét run chiếm 29,2-32,3%.

So với các nghiên cứu khác, tỷ lệ thành công của nghiên cứu chúng tôi cũng tương tự như kết quả nghiên cứu của Đỗ Thị Ánh [1] có tỷ lệ thành công 95,6% , nghiên cứu của Lê Quang Huy [3] tỷ lệ thành công 95,8% và nghiên cứu của Gautam [10] gồm 66 thai phụ có tiền căn đã mổ lấy thai 1 hay 2 lần, tuổi thai ≤ 60 ngày vô kinh với phác đồ methotrexate 50 mg tiêm bắp ở ngày 1, đặt âm đạo 800 μg misoprostol vào ngày 2-3, lặp lại liều thứ 2 misoprostol 400 μg (uống hoặc đặt âm đạo) nếu không ra thai sau liều đầu, tỷ lệ thành công 94%, không trường hợp nào vỡ tử cung. So với nghiên cứu của Lê Thị Giáng Châu [2] tỷ lệ thành công chỉ 90% thì nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ thành công cao hơn. Các nghiên cứu của các tác giả như trên cho kết quả tương đối phù hợp với kết quả nghiên cứu của chúng tôi nhưng cũng có nghiên cứu cho kết quả khác so với nghiên cứu của chúng tôi, nguyên nhân có thể do phác đồ khác với nghiên cứu của chúng tôi... Hiệu quả của phá thai bằng thuốc tùy thuộc vào tuổi thai, khi tuổi thai càng lớn tỷ lệ sảy thai hoàn toàn giảm đi. Nghiên cứu của chúng tôi ở những đối tượng có vết mổ lấy trước đó với tuổi thai ≤ 9 tuần (63 ngày vô kinh), nhóm tuổi thai 7 – 9 tuần có tỷ lệ thành công là 93,6% thấp hơn tỷ lệ thành công ở nhóm tuổi thai < 7 tuần là 97,1% với $p < 0,5$; kết quả giống với nghiên cứu của Nguyễn Phương Nga [5]. So sánh nghiên cứu của Nguyễn Khoa Nguyên [6] có tỷ lệ thành công cao ở các tuổi thai nhỏ 5 tuần và 6 tuần là 100%, tuổi thai 7 tuần tỷ lệ thành công là 96,7%, tỷ lệ thành công thấp hơn ở tuổi thai 8 tuần và 9 tuần là 92,3% và 92,9%, tỷ lệ thất bại cao nhất ở tuổi thai 8 tuần và 9 tuần là 7,7% và 7,1%. Như vậy có thể nói với tuổi thai lớn hơn thì tỷ lệ thành công giảm đi. Nhưng qua phân tích kết quả nghiên cứu cho thấy không có mối liên quan giữa tuổi thai với tỉ lệ thành công của phác đồ phá thai bằng thuốc trong nghiên cứu của chúng tôi. Thời gian mổ lấy thai < 12 tháng, ≥ 12 tháng không liên quan đến tỷ lệ thành công hay thất bại của nghiên cứu này khi kiểm định thống kê.

Tư vấn đầy đủ cho đối tượng trước khi thu nhận vào nghiên cứu về các tác dụng phụ có thể xảy ra trong quá trình phá thai bằng thuốc theo chúng tôi là kỹ năng cần thiết giúp người phụ nữ sẵn sàng đối mặt với những vấn đề không thuận lợi khi tự nguyện áp dụng biện pháp phá thai không can thiệp thủ thuật này.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng không nhóm chứng xác định tỷ lệ thành công của phác đồ phá thai bằng thuốc Mifepristone và Misoprostol ở tuổi thai ≤ 9 tuần trên 115 thai phụ có vết mổ lấy thai cũ tại Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ, chúng tôi có kết quả như sau: Tỷ lệ thành công của nghiên cứu là 95,7%; thai phụ có nhóm tuổi 30-39 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 60%, tuổi thai 6 tuần chiếm tỷ lệ cao nhất 36,5%. Thời gian ra huyết âm đạo trung bình $8,63 \pm 3,95$ ngày. Các triệu chứng buồn nôn (74,8%), nôn (3,5%), tiêu chảy (3,5%), óm lạnh (1,7%), đau bụng (1,7%) là các tác dụng phụ thường gặp sau khi uống Misoprostol.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đỗ Thị Ánh (2009), *Phá thai nội khoa dưới 49 ngày vô kinh tại Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản Tỉnh Bình Thuận*, Luận văn Thạc sĩ Y học, tr.42, 56, 73.
2. Lê Thị Giáng Châu (2011), *Hiệu quả của mifepristone và misoprostol trong chấm dứt thai kỳ dưới 49 tuần vô kinh ở phụ nữ có vết mổ cũ lấy thai tại Bệnh đa khoa Tỉnh Sóc Trăng*, Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, 15(1), tr.41- 46.

3. Lê Quang Huy (2015), *Hiệu quả của Mifepristone- Misoprostol trong phá thai nội khoa ≤ 49 ngày vô kinh tại Bệnh viện Trung Vương*, Luận văn Thạc sĩ Y học.
4. Nguyễn Thị Lan Hương (2008), *Đánh giá hiệu quả của phương pháp sử dụng misoprostol kết hợp mifepristone để phá thai ở tuổi thai đến hết 63 ngày tại Bệnh viện phụ sản Trung ương năm 2007*, Tạp chí Y học thực hành, Số 7, tr.94-96.
5. Nguyễn Phương Nga (2015), *Hiệu quả của phá thai nội khoa từ 50 đến 63 ngày vô kinh tại Bệnh viện Phụ sản Cần Thơ*, Luận văn Thạc sĩ Y học.
6. Nguyễn Khoa Nguyên và CS (2015), *Đánh giá kết quả đình chỉ thai nghén đến 9 tuần bằng misoprostol sau mifepristone tại trung tâm SKSS Thừa Thiên Huế*, Báo cáo nghiên cứu khoa học, Sở Y tế Thừa Thiên Huế.
7. Cao Thị Phương Trang (2015), *Hiệu quả của Mifepristone- Misoprostol đặt cạnh má trong phá thai nội khoa 9- 12 tuần vô kinh năm 2015 tại Bệnh viện Hùng Vương*, Luận án chuyên khoa 2.
8. Nguyễn Bạch Tuyết (2006), *Đánh giá hiệu quả và tác dụng phụ của mifepristone-misoprostol trong phá thai nội khoa*, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú; tr.34, 41, 44, 56, 71-72
9. Trần Thị Tú Uyên (2016), *Hiệu quả phá thai tại nhà đối với thai dưới 50 ngày vô kinh tại Bệnh viện Quận 12*, Luận án chuyên khoa cấp 2.
10. Gautam R, Agrawal V (2003), *Early medical termination pregnancy with methotrexate and misoprostol in lower segment cesarean section cases*, J Obstet Gynaecol Res; 29(4): pp. 251-6.

(Ngày nhận bài: 03/08/2020 - Ngày duyệt đăng: 12/09/2020)
