

ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH CẮT LỚP VI TÍNH CỦA THÙNG TIÊU HÓA DO DỊ VẬT TẠI BỆNH VIỆN HOÀN MỸ SÀI GÒN

Phạm Minh Quang*

Bệnh viện Đa Khoa Hoàn Mỹ Sài Gòn

*Email: drkypham0402@gmail.com

Ngày nhận bài: 30/6/2023

Ngày phản biện: 28/9/2023

Ngày duyệt đăng: 31/10/2023

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thủng đường tiêu hóa do dị vật là một trong những cấp cứu bụng ngoại khoa không thường gặp với triệu chứng lâm sàng mơ hồ và đa dạng, gây khó khăn cho việc chẩn đoán ban đầu. Cắt lớp vi tính là phương tiện hình ảnh có giá trị nhất trong chẩn đoán chính xác trước mổ. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm hình ảnh cắt lớp vi tính của dị vật gây thủng đường tiêu hóa. Khảo sát giá trị đặc điểm hình ảnh trong chẩn đoán thủng đường tiêu hóa do dị vật. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu loạt trường hợp phẫu thuật hoặc nội soi để lấy dị vật gây thủng đường tiêu hóa tại Bệnh Viện Đa Khoa Hoàn Mỹ Sài Gòn từ 01/2020 đến 07/2022. Tất cả các trường hợp được thu thập hình ảnh và đặc điểm lâm sàng từ bệnh án điện tử. **Kết quả:** Trong 30 trường hợp, nhóm tuổi thường gặp nhất là trên 40 tuổi với tỉ lệ 70%. Không ghi nhận trường hợp thủng thực quản, 30 trường hợp đều nằm ở dạ dày – ruột. 23,3% trường hợp được chẩn đoán có dị vật trong ổ bụng trước khi chụp cắt lớp vi tính. Loại dị vật thường gặp nhất là xương cá (83,3%). Độ nhạy chẩn đoán dị vật của siêu âm bụng, X-quang bụng không chuẩn bị và Cắt lớp vi tính lần lượt là 8,7%, 33,3% và 100%. Tỷ lệ khí tự do cạnh ống tiêu hóa khi kết hợp cùng mất liên tục thành giúp chẩn đoán vị trí thủng với giá trị tiên đoán dương 94,4% và độ đặc hiệu 83,3%. **Kết luận:** Thủng đường tiêu hóa do dị vật là cấp cứu ngoại khoa hiếm gặp, biểu hiện lâm sàng đa dạng. Cắt lớp vi tính với độ nhạy 100% và kết hợp các đặc điểm như mất liên tục thành và khí cạnh ống tiêu hóa giúp giá trị tiên đoán dương đạt 94,4% và độ đặc hiệu 83,3%.

Từ khóa: Dị vật, thủng dạ dày – ruột do dị vật.

ABSTRACT

COMPUTED TOMOGRAPHY CHARACTERISTICS OF ALIMENTARY TRACT PERFORATION CAUSED BY FOREIGN BODIES AT HOAN MY SAI GON HOSPITAL

Phạm Minh Quang*

Hoan My Sai Gon Hospital

Background: Alimentary tract perforation caused by foreign bodies is an uncommon emergency surgery; its clinical manifestations are so diverse that the correct clinical diagnosis is rarely made. Computed tomography is the most efficient detection and preoperative management tool. **Objectives:** Describing the Computed tomography characteristics of foreign bodies that cause alimentary perforation. Describing the valuation of imaging characteristics in detecting the perforation location due to the foreign bodies. **Materials and methods:** All patients who underwent surgery or endoscopy to remove foreign bodies causing alimentary perforation between January 2020 and July 2022 at Hoan My Sai Gon Hospital were retrospectively reviewed. All patients had Computed tomography with DICOM standard. **Results:** In 30 reviewed patients, the age group above 40 took the first place with 70%. All the patients had a perforation in gastrointestinal tracts and 40% of them were first diagnosed not emergency surgery. Only 23.3% had the diagnosis of foreign bodies before surgery. The common foreign bodies were fishbone (83.3%). The sensitivity in detecting FBs of abdominal ultrasound, conventional X-rays, and Computed tomography were

8.7%, 33%, and 100% respectively. Localized extraluminal air when combined with focal wall defect would elevate the accuracy for perforation site up to 94.4% for positive predictive value (PPV) and 83.3% for Specific (Sp). **Conclusion:** Alimentary tract perforation caused by FBs is uncommon but it has a large variety of clinical manifestations. Computed tomography is dominant to X-rays and Abdominal ultrasound for diagnosing foreign bodies and perforation site detection.

Keywords: Foreign body (FB), gastrointestinal perforation caused by foreign bodies.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dị vật (DV) đường tiêu hóa là dị vật trong ống tiêu hóa được đưa vào từ miệng hay hậu môn, có thể do vô tình hay cố ý trong quá trình ăn uống hay trong sinh hoạt và đây là vấn đề rất thường gặp tại cấp cứu. Các dị vật gây thủng ống tiêu hóa thường là các dị vật có đầu nhọn như xương (cá, gia cầm, heo, bò...), que tăm, mảnh kim loại, cây kim hay các dị vật có tính ăn mòn như pin [1].

Theo hiểu biết của chúng tôi, trên thế giới, những nghiên cứu về đặc điểm của Cắt lớp vi tính (CLVT) của thủng đường tiêu hóa do dị vật mới chỉ giới hạn ở báo cáo ca và hàng loạt ca với số lượng ca không nhiều. Ở Việt Nam, chúng tôi cũng chỉ ghi nhận vài báo cáo chủ yếu về lâm sàng, điều trị mà chưa đi sâu vào các đặc điểm chẩn đoán trên các phương tiện hình ảnh, đặc biệt là CLVT. Do đó, chúng tôi muốn tìm hiểu: Các loại DV gây thủng đường tiêu hóa biểu hiện như thế nào trên CLVT? Đặc điểm của thủng đường tiêu hóa do dị vật trên CLVT là gì? Độ nhạy của 2 kỹ thuật chẩn đoán phổ biến là X-quang quai ước và siêu âm trong chẩn đoán DV đường tiêu hóa ra sao nhằm đánh giá vai trò của chúng trong điều kiện y tế tuyến cơ sở ở nước ta hiện nay? Vì vậy, nghiên cứu: “Nghiên cứu đặc điểm hình ảnh CLVT của thủng đường tiêu hóa do dị vật” được thực hiện với các mục tiêu: Mô tả các đặc điểm CLVT của các loại dị vật gây thủng đường tiêu hóa thường gặp và khảo sát giá trị các đặc điểm hình ảnh trong chẩn đoán thủng đường tiêu hóa do dị vật.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Các bệnh nhân được chẩn đoán có dị vật đường tiêu hóa tại bệnh viện đa khoa Hoàn Mỹ Sài Gòn từ tháng 01 năm 2020 đến tháng 07 năm 2022.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân được chẩn đoán thủng đường tiêu hóa; viêm phúc mạc hoặc áp xe trong ổ bụng do dị vật được phẫu thuật lấy dị vật. Bệnh nhân được chụp CLVT tại bệnh viện đa khoa Hoàn Mỹ Sài Gòn.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Các trường hợp dị vật không phải từ đường tiêu hóa như dụng cụ phẫu thuật, dụng cụ tử cung, dị vật từ bên ngoài chèn vào (các vết thương do hỏa khí, bạch khí). Các trường hợp không còn lưu trữ hình ảnh CLVT dưới dạng tập tin theo chuẩn DICOM.

2.2. Phương pháp tiến hành nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu, mô tả loạt ca.

- **Cỡ mẫu:** Trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi thu thập được 30 trường hợp.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Lấy mẫu thuận tiện, tất cả bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời gian nghiên cứu.

- **Phân tích và xử lý số liệu:** Thông tin các biến số thu được trong biểu mẫu sẽ được lưu trữ và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung		Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Nhóm tuổi	< 20	2	6,7
	20 - < 40	7	23,3
	40 - < 60	10	33,3
	≥ 60	11	36,7
Giới tính	Nam	18	60
	Nữ	12	40

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu có 30 bệnh nhân, nam giới chiếm ưu thế (60%), tỉ lệ nam: nữ là 1,5:1, với độ tuổi ≥ 60 tuổi chiếm tỉ lệ cao (33,7%), độ tuổi trung bình $50,9 \pm 20,7$.

3.2. Kết quả phát hiện dị vật trên các phương tiện hình ảnh học

Bảng 2. Kết quả phát hiện dị vật trên các phương tiện hình ảnh học

Phương tiện hình ảnh học	Kết quả	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Siêu âm bụng	Có dị vật	2	8,7
	Không có dị vật	21	91,3
X-quang bụng không sửa soạn	Có dị vật	1	33,3
	Không có dị vật	2	66,7
Chụp CLVT	Có dị vật	30	100
	Không có dị vật	0	0

Nhận xét: Tỷ lệ phát hiện dị vật trên CLBT chiếm tỷ lệ cao nhất (100%). Tỷ lệ phát hiện dị vật trên siêu âm bụng và X-quang bụng không sửa soạn lần lượt là 8,7% và 33,3%.

3.3. Đặc điểm dị vật trên chụp CLVT

Bảng 3. Đặc điểm dị vật trên chụp CLVT

Đặc điểm		Số bệnh nhân (n = 30)	Tỉ lệ (%)
Loại dị vật	Xương cá	25	83,3
	Xương gà	1	3,3
	Dây kềm	1	3,3
	Que tăm	1	3,3
	Viên thuốc còn trong vỉ	1	3,4
	Vỏ viên thuốc	1	3,4
Vị trí dị vật xuyên thành ống tiêu hoá	Dạ dày	2	7,7
	Tá tràng	2	7,7
	Ruột non	14	53,8
	Đại tràng	5	19,2
	Túi thừa Meckel	1	3,8
	Ruột thừa	1	3,9
	Trực tràng	1	3,9
Hình dạng dị vật	Que	27	90
	Măng	3	10

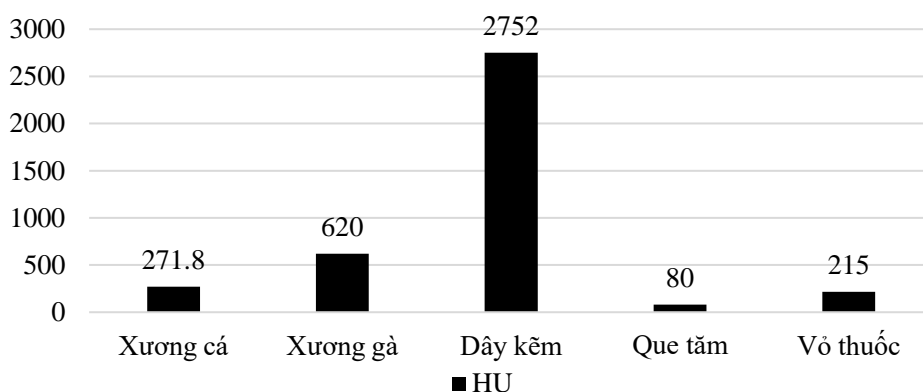
Nhận xét: Các loại dị vật gặp trong nghiên cứu của chúng tôi gồm xương cá, xương gà, dây kềm, viên thuốc còn trong vỉ, que tăm, vỏ viên thuốc, trong đó 90% dị vật dạng que với xương cá gặp nhiều nhất với tỉ lệ 83,3%. 22 trường hợp có dị vật xuyên thành ống tiêu

hóa, chiếm tỉ lệ 73,3%. Chỉ có 8 trường hợp dị vật nằm ngoài ống tiêu hóa, chiếm 26,7%. Dị vật xuyên thành ống tiêu hóa thường gặp nhất ở ruột non, với tỉ lệ 53,8%.

Bảng 4. Chiều dài dị vật

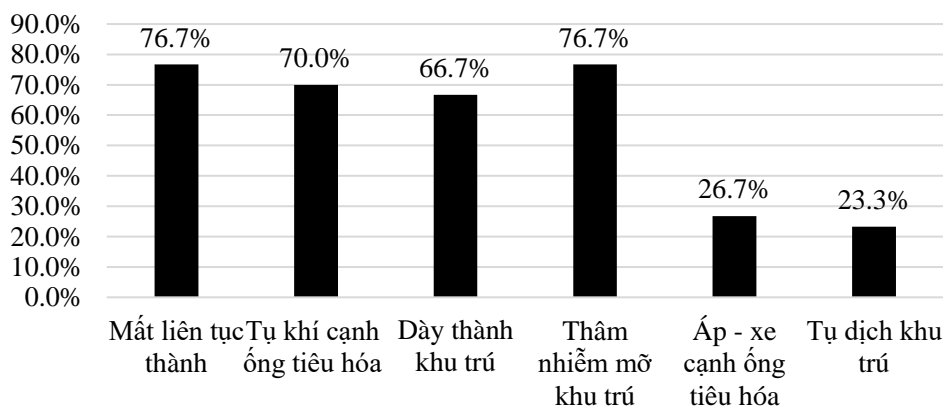
Dị vật	Số lượng	Chiều dài (mm)		
		Ngắn nhất	Dài nhất	Trung bình
Xương cá	25	10	30	21,8
Xương gà	1			40
Dây kềm	1			25
Que tăm	1			55
Viên thuốc còn trong vỏ và vỏ viên thuốc	2	15	18	16,5
Tổng	30			23,3

Nhận xét: Đường kính trung bình của dị vật là 23,3mm.



Biểu đồ 1. Độ đậm các loại dị vật

Nhận xét: Kim loại có độ đậm cao >1000HU, dễ dàng nhận biết trên CLVT. Độ đậm xương cá thay đổi từ <100 - >500HU, tùy loại cá, với độ đậm trung bình 271,8HU. Độ đậm que tăm gỗ thấp nhất, với 80HU.



Biểu đồ 2. Tỉ lệ các dấu hiệu thủng ống tiêu hóa trên CLVT

Nhận xét: Mất liên tục thành ống tiêu hóa, thâm nhiễm mỡ khu trú, tụ khí cạnh ống tiêu hóa và dày thành ống tiêu hóa thường gặp nhất.

3.4. Giá trị của chụp CLVT trong chẩn đoán thủng ống tiêu hóa do dị vật

Bảng 5. Các dấu hiệu của thủng ống tiêu hóa trên CLVT

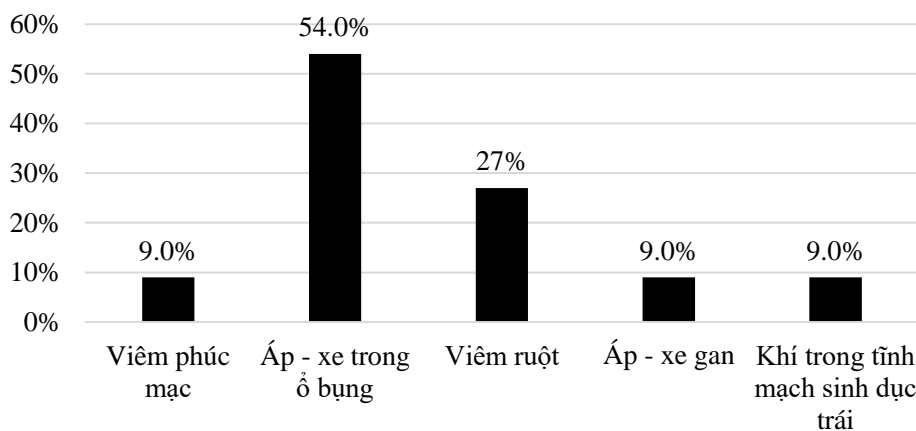
	OR (KTC 95%)	p
Mất liên tục thành ống tiêu hóa	55 (3,02 – 2708)	0,0001
Tụ khí cạnh ống tiêu hóa	25 (1,78 – 1238)	0,0014
Dày thành ống tiêu hóa	2,4 (0,25 – 22,30)	0,33
Thâm nhiễm mỡ khu trú	0,6 (0,01 – 7,33)	0,66
Áp - xe cạnh ống tiêu hóa	0,6 (0,27 – 9,26)	0,67
Tụ dịch khu trú	0,5 (0,05 – 5,57)	0,52

Nhận xét: Phân tích đơn biến cho thấy các dấu hiệu mất liên tục thành ống tiêu hóa, tụ khí cạnh ống tiêu hóa, dày thành ống tiêu có khả năng tiên đoán thủng ống tiêu hóa trên CLVT.

Bảng 6. Giá trị kết hợp các dấu hiệu thủng ống tiêu hóa trên CLVT

Dấu hiệu	n	Tỉ lệ (%)	Se (%)	Sp (%)	PPV (%)	NPV (%)
Mất liên tục thành + Tụ khí khu trú	18	60	70,8	83,3	94,4	41,7
Mất liên tục thành + Dày thành khu trú	14	46,7	46,7	100	100	37,5
Tụ khí khu trú + Dày thành khu trú	20	66,7	66,7	33,3	80	20
Mất liên tục thành + Tụ khí khu trú + Dày thành khu trú	14	46,7	58,3	33,3	77,8	16,7

Nhận xét: Mất liên tục thành và tụ khí khu trú cạnh ống tiêu hóa sẽ giúp độ đặc hiệu và giá trị tiên đoán dương lần lượt là 94,4% và 83,3%.



Biểu đồ 3. Tỉ lệ các biến chứng của thủng đường tiêu hóa do dị vật

Nhận xét: Biến chứng áp – xe trong ổ bụng thường gặp nhất với tỉ lệ 16,7%, tiếp theo là viêm ruột với tỉ lệ 10%.

IV. BÀN LUẬN

Dị vật đường tiêu hóa là một vấn đề ít gặp trong cấp cứu. Biến chứng thủng của nó còn ít gặp hơn, chiếm tỉ lệ chưa đầy 1%. Dị vật đường tiêu hóa gặp ở mọi lứa tuổi và xác suất gặp ở hai giới tỉ lệ tương đương nhau. Trẻ em, người già, đối tượng rối loạn tâm thần, người có thói quen ăn nhanh là các đối tượng nguy cơ.

Dị vật gây thủng đường tiêu hóa có cấu trúc đầu nhọn như xương (xương cá, xương gà...), các dây kim loại, que tăm, vỏ thuốc... Trong đó, xương cá là dị vật thường gặp nhất

(83,3%). Các nghiên cứu khác cũng cho kết quả tương tự như tác giả Tôn Long Hoàng Thân (78,5%) [2]; Chử Ngọc Bình (78,6%) [3]; Trần Phương Nam và Nguyễn Tư Thế (85%) [4]; Goh BK (63%) [5]. Thủng dị vật có thể xảy ra bất kỳ vị trí nào, tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi thì 100% các trường hợp ở dạ dày-ruột. Các vị trí thường gặp có vị trí gặp và hẹp tự nhiên, phần lớn sẽ nằm ở ruột non (53,8%). Hiếm hơn, dị vật trong nghiên cứu của chúng tôi còn gây thủng qua túi thừa Meckel và ruột thừa.

Các phương tiện như siêu âm, X-quang thường quy có thể sử dụng như công cụ ban đầu. Tuy nhiên, độ nhạy của siêu âm trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ là 8,7%. Siêu âm có độ nhạy không cao vì chỉ có giá trị khi dị vật ở vùng nông và không thể chẩn đoán khi dị vật được bao quanh bởi khí hoặc nằm sâu. Độ nhạy của X-quang bụng không chuẩn bị trong nghiên cứu chúng tôi là 33%. Tuy độ nhạy cao hơn siêu âm nhưng thật ra chỉ có 3 trường hợp được chụp X-quang bụng không chuẩn bị, do đó chỉ số này chỉ tham khảo và không có giá trị để phải ưu tiên X-quang quy ước so với siêu âm bụng trước bệnh cảnh đau bụng cấp. Nghiên cứu của Bruno Coulier [6] và Goh BK [5] về thủng dạ dày – ruột do dị vật đều cho kết quả độ nhạy X-quang quy ước thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi (0% và 16,7%), phần lớn phụ thuộc vào số lượng được chụp X-quang quy ước của từng nghiên cứu. CLVT có độ nhạy lên đến 100% trong chẩn đoán dị vật trong nghiên cứu này, có sự đồng thuận với các nghiên cứu khác của các tác giả như Jeehuyn Ma và cộng sự [7] (94%), de Carvalho RDGP [8] và Bruno Coulier (100%) [6].

Vị trí thường gặp của thủng dạ dày – ruột trong nghiên cứu của chúng tôi là ở ruột non với tỉ lệ 53,8%. Tuy nhiên với các trường hợp dị vật nằm ngoài ống tiêu hóa, vị trí thường gặp chiếm tỉ lệ 75% là ở kế cận đại tràng. Các biến chứng thường gặp trong ổ bụng có thể kể đến như abscess trong ổ bụng (16,7%) và viêm ruột (10%). Nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận trường hợp tắc ruột nào do thủng dị vật đường tiêu hóa.

Thâm nhiễm mỡ khu trú và mất liên tục thành là những dấu hiệu thường gặp nhất trong thủng tiêu hóa trên CLVT. Tuy nhiên độ đặc hiệu của thâm nhiễm mỡ chỉ 16,7% nên hầu như không dựa vào dấu hiệu này để tìm vị trí thủng. Đặc điểm mất liên tục thành ống tiêu hóa có giá trị nhất để chẩn đoán vị trí thủng với độ nhạy, độ đặc hiệu và giá trị tiên đoán dương lần lượt là 91,7%, 83,3% và 95,7%. Phân tích đơn biến cho thấy các dấu hiệu mất liên tục thành ống tiêu hóa, tụ khí cạnh ống tiêu hóa có khả năng tiên đoán thủng ống tiêu hóa trên CLVT. Tuy nhiên, cần kết hợp nhiều dấu hiệu để đạt được hiệu quả cao hơn trong việc tìm vị trí thủng.

V. KẾT LUẬN

Sau khi nghiên cứu lâm sàng và đặc điểm CLVT của 30 trường hợp thủng đường tiêu hóa do dị vật từ 2020 đến 07/2022, chúng tôi có được kết luận sau: CLVT là phương tiện hình ảnh có giá trị để chẩn đoán dị vật với độ nhạy 100%. Dị vật xương cá và dị vật có đầu nhọn thường gặp nhất, bên cạnh đó vị trí hay gặp là chỗ hẹp hay gặp góc tự nhiên, trong đó ruột non là vị trí thường gặp nhất. Kết hợp hai đặc điểm mất liên tục thành và tụ khí khu trú cạnh ống tiêu hóa sẽ giúp độ đặc hiệu và giá trị tiên đoán dương trong thủng do dị vật là 94,4% và 83,3%. CLVT vẫn chiếm ưu thế so với các kỹ thuật khác trong việc chẩn đoán ban đầu và định hướng phẫu thuật trong bệnh lý dị vật gây thủng đường tiêu hóa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hunter T. B., Taljanovic M.S. Foreign bodies. *Radiographics*. 2003. 23 (3), 731-757, 10.1148/rg.233025137.

2. Tôn Long Hoàng Thân, Võ Tấn Đức, Nguyễn Thị Phương Loan. Đặc điểm hình ảnh Xquang cắt lớp vi tính của thủng đường tiêu hóa do dị vật. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2019. 23 (1), 120-125.
3. Chữ Ngọc Bình, Đặng Hanh Biên. Đánh giá kết quả điều trị dị vật đường ăn tại Bệnh viện Việt Nam-Cu ba từ 1/2004-6/2008. *Tạp chí Tai Mũi Họng*. 2008. 4(8), 23-26.
4. Trần Phương Nam, Nguyễn Tư Thế. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị dị vật thực quản tại bệnh viện Trung ương Huế. Trường Đại học Y Dược Huế. 2009. 34-36.
5. Goh B., Chow P., Quah H., Ong H.S, Eu K., et al. Perforation of the gastrointestinal tract secondary to ingestion of foreign bodies. *World J Surg*. 2006. 30 (3), 372-7, DOI:10.1007/s00268-005-0490-2.
6. Coulier B., Tancredi M., Ramboux A. Spiral CT, and multidetector-row CT diagnosis of perforation of the small intestine caused by ingested foreign bodies. *Eur Radiol*. 2014. 14, 1918-1925, DOI: 10.1007/s00330-004-2430-1.
7. Ma J., Kang D.K., Bae I.I., Park K.J., Sun J.S. Value of MDCT in diagnosis and management of esophageal sharp or pointed foreign bodies according to level of esophagus. *AJR Am J Roentgenol*. 2013. 201 (5), W707-11, DOI:10.2214/AJR.12.8517.
8. Carvalho R., Martins I., Pereira I., Lopes I., Pacheco H., et al. MDCT findings in gastrointestinal perforation caused by ingested dietary foreign bodies. *European Congress of Radiology*. 2015, C-2177, Doi:10.1594/ecr2015/C-2177.

TỶ LỆ TIÊM NGỪA VACCIN HPV Ở NỮ SINH VIÊN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ

*Dương Mỹ Linh**, *Bùi Quang Nghĩa*, *Trần Trọng Nhân*,
Trương Quỳnh Trang, *Dương Thị Khao Ry*

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: dmlinh@ctump.edu.vn*

Ngày nhận bài: 03/8/2023

Ngày phản biện: 29/9/2023

Ngày duyệt đăng: 31/10/2023

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tiêm vaccine HPV ngừa ung thư cổ tử cung là một trong những biện pháp tốt nhất để phòng bệnh, vaccin HPV có thể giúp ngăn ngừa hơn 90% các trường hợp ung thư do HPV gây ra. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ tiêm vaccine HPV ngừa ung thư cổ tử cung ở nữ sinh viên Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 763 nữ sinh viên Trường Đại học Y Dược Cần Thơ bằng cách chọn mẫu phân tầng và tiến hành phỏng vấn trực tiếp theo bộ câu hỏi đã được soạn sẵn từ tháng 01 đến tháng 07 năm 2023. **Kết quả:** Tỷ lệ tiêm ngừa vaccin HPV chung là 35,1%; tiêm 1 mũi 15,7%; tiêm 2 mũi 13,1%; tiêm 3 mũi 71,3%. Tỷ lệ tiêm ngừa loại Cervarix 17,9%; Gardasil 4 chiếm 44,8%; Gardasil 9 chiếm 13,8%; không nhớ loại vaccin 23,5%. Tỷ lệ tiêm ngừa ở nữ sinh viên năm thứ 6 chiếm 38,9%; năm thứ 4 chiếm 36,7%; năm thứ 3 chiếm 35,4%, năm thứ 2 chiếm 20%, năm thứ nhất 27,1%. Tỷ lệ tiêm ngừa vaccin HPV 36,7% ở ngành y đa khoa; kể là ngành y học dự phòng chiếm 35,2%. **Kết luận:** Tỷ lệ tiêm ngừa vaccin HPV ở nữ sinh viên không cao, tập trung nhiều vào những năm học cuối.

Từ khóa: Vaccin HPV, tỷ lệ, nữ sinh viên.