

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG
VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHÁ THAI NỘI KHOA Ở THAI PHỤ ≤ 9 TUẦN
CÓ VẾT MỔ LẤY THAI CŨ TẠI BỆNH VIỆN SẢN - NHI CÀ MAU

Dương Kim Ngân^{1*}, Nguyễn Văn Lâm², Trần Thị Trúc Vân³,
Nguyễn Kim Loan¹, Trần Thị Ngọc Hạnh¹, Trần Trung Tính¹

1. Bệnh viện Sản – Nhi Cà Mau

2. Trường Đại học Y dược Cần Thơ

3. Bệnh viện quân Y 121

*Email: kimngan01021974@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Phá thai bằng thuốc là biện pháp chấm dứt thai nghén bằng các thuốc gây sảy 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 sẹo mổ cũ, có tỷ lệ thành công cao đã được nghiên cứu chứng minh ở trong và ngoài nước. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả phá thai nội khoa ở thai phụ ≤ 9 tuần có vết mổ lấy thai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu sử dụng mô tả cắt ngang trên 99 thai phụ có thai ngoài ý muốn có tuổi thai đến 9 tuần (≤ 63 ngày) và có vết mổ lấy thai trước đó. Thông tin thu thập gồm thông tin chung, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả phá thai nội khoa. **Kết quả:** Tỷ lệ đối tượng mang thai từ 3 lần trở lên là 57,1%; có tuổi thai từ 5-7 tuần là 88,8% và từ 8-9 tuần là 11,2%; có vết mổ thai cũng < 12 tháng là 38,4% và thiếu máu nhẹ là 12,1%. Tỷ lệ thành công phá thai nội khoa ở thai phụ ≤ 9 tuần có vết mổ lấy thai là 94,9%. Tỷ lệ đối tượng có thời gian ra thai < 4 giờ là 79,8%, từ 4-8 giờ là 19,2% và > 8 giờ là 1,0%. Không có đối tượng bị băng huyết. **Kết luận:** Tỷ lệ thành công trong phá thai nội khoa bằng misoprostol ở thai phụ ≤ 9 tuần có vết mổ lấy thai cũ là khá cao và ít xảy ra những tác dụng phụ nguy hiểm.

Từ khóa: Phá thai nội khoa, phá thai bằng misoprostol, kết quả phá thai nội khoa.

ABSTRACT

STUDY ON CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS AND
EVALUATING THE RESULTS OF MEDICAL ABORTION IN PREGNANT
WOMEN OF LESS THAN 9 WEEKS WITH CESAREAN SECTION
AT CA MAU OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL

Duong Kim Ngan^{1*}, Nguyen Van Lam², Tran Thi Truc Van³,
Nguyen Kim Loan¹, Tran Thi Ngoc Hanh¹, Tran Trung Tinh¹

1. Ca Mau Obstetrics and Gynecology Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

3. Military Hospital 121

Background: Medical abortion was a method of termination of pregnancy with drugs that cause abortion without surgical procedures and can limit the complications of aspiration abortion on the uterus with old caesarean scar, with a high success rate that has been researched and proven at home and abroad. **Objectives:** Survey on clinical and evaluation of medical abortion results in patients with caesarean section less than 9 weeks. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study on 99 unplanned pregnancies with a gestational age of less than 9 weeks (≤ 63 days), with a previous caesarean section. Information collected includes general information, clinical and laboratory characteristics and medical abortion results. **Results:** The percentage of subjects pregnant with 3 or more times was 57.1%; gestational age from 5-7 weeks was 88.8% and from 8-9 weeks was 11.2%; having caesarean section also < 12 months was 38.4% and mild anemia was 12.1%. The success rate of medical abortion in pregnant women 9 weeks with caesarean section was 94.9%. The percentage of subjects with delivery time < 4 hours was 79.8%, from 4-8 hours was

19.2% and > 8 hours was 1.0%. There were no subjects with haemorrhage. **Conclusions:** The success rate of medical abortion with misoprostol in pregnant women with cesarean section less than 9 weeks is quite high and there are few dangerous side effects.

Keywords: Medical abortion, misoprostol abortion, medical abortion results.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trước đây, phá thai thực hiện chủ yếu bằng phương pháp can thiệp ngoại khoa. Mặc dù thủ thuật nạo hút thai ngày càng được cải tiến và tỷ lệ thành công là rất cao nhưng nó cũng có nhiều tai biến nguy hiểm [6], [7], [9]. Việc nghiên cứu một phương pháp phá thai nội khoa 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, nhất là đối với thai phụ có vết mổ thai cũ [1], [9]. Đây là một khuynh hướng mới và tiến bộ trong thực hành sản khoa - đó là ngày càng hướng tới các biện pháp ít can thiệp vào cơ thể người phụ nữ trong điều trị. Tại các bệnh viện và trung tâm lớn đã nghiên cứu và ứng dụng phá thai nội khoa ở thai phụ ≤ 9 tuần có vết mổ thai cũ. Các nghiên cứu đều cho kết quả khả quan và tác dụng không mong muốn không đáng kể. Để khẳng định hiệu quả của phác đồ đình chỉ thai nghén nội khoa góp phần tích cực trong việc mở rộng chỉ định và cung cấp thêm một biện pháp can thiệp và an toàn đối với người phụ nữ, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả phá thai nội khoa ở thai phụ ≤ 9 tuần có vết mổ lấy thai cũ tại bệnh viện Sản-Nhi Cà Mau” với mục tiêu nghiên cứu:

+ Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở thai phụ ≤ 9 tuần có vết mổ lấy thai cũ tại bệnh viện Sản-Nhi Cà Mau.

+ Đánh giá kết quả phá thai nội khoa ở thai phụ ≤ 9 tuần có vết mổ lấy thai cũ tại bệnh viện Sản-Nhi Cà Mau.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Đối tượng nghiên cứu:** Thai phụ có thai ngoài ý muốn có tuổi thai ≤ 9 tuần (≤ 63 ngày) và có vết mổ lấy thai trước đó đến điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Sản-Nhi Cà Mau.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Thai phụ trên 18 tuổi, có khoảng cách nhà ở đến cơ sở y tế gần nhất không quá 60 phút, có tuổi thai ≤ 9 tuần theo siêu âm, thai sống, có tiền sử mổ lấy thai. Đồng ý tham gia.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Thai phụ có bệnh lý tuyến thượng thận, điều trị corticoid toàn thân lâu ngày, tăng huyết áp, hẹp van 2 lá, tắc mạch hoặc có tiền sử tắc mạch, rối loạn đông máu, sử dụng thuốc chống đông, thiếu máu nặng, dị ứng mifepristone hay misoprostol. Đang cho con bú, thai bám sẹo mổ lấy thai, đang đặt vòng tránh thai hoặc đang viêm nhiễm đường sinh dục cấp tính cần được điều trị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu:** Tính theo công thức tính ước lượng một tỷ lệ:

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \times p(1-p)}{d^2}$$

Với $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$, $p = 95,7\%$ tỷ lệ thành công của phá thai bằng thuốc trên thai kỳ đến 9 tuần tuổi ở phụ nữ có vết mổ lấy thai cũ theo nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Thanh Thảo, $d = 4\%$, thay vào công thức được $n = 99$ 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 06/2021 đến 06/2022.

- **Nội dung nghiên cứu:**

Thông tin chung: Tuổi, nghề nghiệp, địa bàn cư trú, tiền sử sản khoa, tuổi thai.

Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng:

+ Đặc điểm lâm sàng: Số lần mang thai (tính cả mang thai lần này); tiền sử nạo thai, phá thai; tuổi thai; thời gian sau mổ lấy thai trước đó.

+ Đặc điểm cận lâm sàng: Tình trạng tim phổi (khảo sát bằng siêu âm có hoặc không); nồng độ hemoglobin (có thiếu máu khi $Hb < 11g/dl$, Không thiếu máu khi $Hb \geq 11 g/dl$).

Đánh giá kết quả phá thai:

+ Kết quả phá thai: Được đánh giá lúc tái khám lần 1 sau 14 ngày hoặc tái khám lần 2 sau thêm 1 tuần gồm 2 giá trị (Thành công: Khi sảy thai hoàn toàn, thai được tổng xuất hoàn toàn, lâm sàng hết ra máu hoặc còn ra máu ít, không đau bụng, siêu âm Echo âm tính; Thất bại: Thai vẫn phát triển, thai lưu, sót rau, ra máu nhiều ảnh hưởng tổng trạng phải can thiệp bằng thủ thuật trong lòng tử cung).

+ Thời gian ra thai: Được tính từ sau đặt Misoprostol, phân nhóm theo giờ: ≤ 4 giờ, 4-8 giờ, > 8 giờ (sau khi uống Misoprostol đối tượng được theo dõi ít nhất 8 giờ tại bệnh viện).

+ Mức độ đau bụng: Sử dụng thang điểm đánh giá mức độ đau VAS.

+ Tác dụng phụ của thuốc: Các tác dụng phụ thường gặp như: Buồn nôn - nôn, tiêu chảy, sốt - lạnh run, mệt - chóng mặt.

+ Tai biến: Băng huyết

- **Phương pháp thu thập số liệu:**

Thông tin được thu thập bằng phiếu thu thập được thiết kế sẵn và bảng kiểm theo dõi các tác dụng phụ.

Các bước tiến hành nghiên cứu:

+ Thu thập thông tin chung đối tượng.

+ Cho uống 1 viên Mifepristone 200mg dưới sự quan sát của nhân viên y tế tại Bệnh viện Sản - Nhi Cà Mau, theo dõi trong vòng 15 phút các dấu hiệu có thể xảy ra như buồn nôn, nôn, mệt... Cấp phiếu theo dõi tại nhà.

+ Nếu thai ≤ 7 tuần cấp thuốc và hướng dẫn uống hoặc ngậm dưới lưỡi 400mcg Misoprostol tại nhà sau 36-48 giờ.

+ Nếu thai thai từ > 7 tuần đến ≤ 9 tuần sau uống Mifepristone từ 36-48 giờ được hẹn tái khám và cho ngậm dưới lưỡi 800mcg Misoprostol theo dõi tại bệnh viện trong vòng ít nhất là 8 giờ. Trường hợp sau 8 giờ mà khách hàng không có hiện tượng sảy thai (chỉ ra máu ít), có thể cho khách hàng về nhà, tư vấn kỹ hiện tượng sảy thai, các tình huống có thể cấp cứu ngay và cách tự theo dõi ghi vào phiếu.

- **Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:** Nhập số liệu và phân tích bằng phần mềm SPSS 18.0. Số liệu thống kê mô tả được trình bày theo tần số, tỷ lệ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu thực hiện trên 99 phụ nữ có thai ngoài ý muốn có tuổi thai ≤ 9 tuần (≤ 63 ngày) và có vết mổ lấy thai trước đó. Trong đó, đối tượng có độ tuổi từ 18-29 là 24,2%, từ 30-39 tuổi là 60,6% và ≥ 40 tuổi là 15,2%.

3.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Bảng 1. Các đặc điểm lâm sàng (n = 99)

Đặc điểm lâm sàng		Tần số	Tỉ lệ (%)
Số lần mang thai	2 lần	38	38,4
	3 lần	56	56,6
	Trên 3 lần	5	5,0
Tiền sử nạo phá thai, sảy thai	Có	29	29,3
	Không	70	70,7
Thời gian vết sẹo mổ cũ	< 12 tháng	38	38,4
	≥ 12 tháng	61	61,6
Tuổi thai	5 tuần	33	33,3
	6 tuần	32	32,3
	7 tuần	23	23,2
	8 tuần	7	7,1
	9 tuần	4	4,1

Nhận xét: Tỷ lệ đối tượng có mang thai trên 3 lần là 5,0%, lần 3 là 56,6%; có tiền sử nạo phá thai, sảy thai là 29,3%; có vết mổ thai cũng < 12 tháng là 38,4%; có tuổi thai từ 5-7 chiếm 88,9% và từ 8-9 tuần là 11,1%.

Bảng 2. Các đặc điểm cận lâm sàng

Tình trạng hemoglobin	Tần số	Tỉ lệ (%)
Có thiếu máu khi Hb < 11g/dl	12	12,1
Không thiếu máu khi Hb ≥ 11 g/dl	87	87,9
Tổng	99	100

Nhận xét: Tỷ lệ đối tượng có tình trạng thiếu máu nhẹ là 12,1%.

3.2. Kết quả điều trị

Bảng 3. Kết quả phá thai nội khoa bằng misoprostol

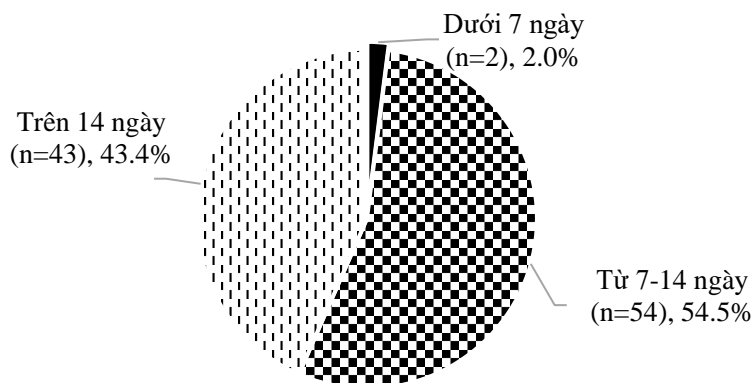
Kết quả	Tần số (n)	Tỷ lệ %
Thành công	94	94,9
Thất bại	5	5,1
Tổng	99	100

Nhận xét: Tỷ lệ đối tượng phá thai nội khoa bằng misoprostol thành công là 94,9%.

Bảng 4. Thời gian ra thai khi dùng misoprostol

Thời gian ra thai	Tần số (n)	Tỷ lệ %
< 4 giờ	79	79,8
Từ 4-8 giờ	19	19,2
> 8 giờ	1	1,0
Tổng	99	100

Nhận xét: Tỷ lệ đối tượng có thời gian ra thai <4 giờ là 79,8%, từ 4-8 giờ là 19,2% và > 8 giờ là 1,0%.



Biểu đồ 1. Thời gian ra máu sau khi dùng Misoprostol

Nhận xét: Tỷ lệ đối tượng có thời gian ra máu sau khi dùng Misoprostol từ 17-14 ngày chiếm 54,5%, trên 14 này là 43,5% và dưới 7 ngày là 2,0%.

Bảng 5. Mức độ đau sau dùng Misoprostol

Mức độ đau bụng	Tần số (n)	Tỷ lệ %
Đau rất nhiều	8	8,1
Đau nhiều	84	84,8
Đau vừa	6	6,1
Đau ít	1	1,0
Tổng	99	100

Nhận xét: Tỷ lệ đối tượng đau bụng mức nhiều sau khi dùng Misoprostol là 84,8%, đau rất nhiều là 8,1%, đau vừa là 6,1% và đau ít là 1,0%.

Bảng 6. Tác dụng phụ và tai biến

Tác dụng phụ và tai biến	Tần số (n)	Tỷ lệ %
Buồn nôn	31	31,3
Nôn ói	2	2,0
Sốt, lạnh run	53	53,5
Khác	13	13,1
Băng huyết	0	0

Nhận xét: Tỷ lệ đối tượng có dấu hiệu sốt, lạnh run là 53,5%, buồn nôn là 31,3%, nôn ói là 2,0% và các tác dụng phụ khác là 13,1%. Không có đối tượng bị băng huyết.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Tiền sử thai sản là một trong yếu tố có thể ảnh hưởng đến vấn đề phá thai của đối tượng, kết quả nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ đối tượng đã từng nạo phá thai, sảy thai trước đó là 29,3%. Tỷ lệ này cao hơn trong nghiên cứu của tác giả Vũ Văn Khanh, tác giả ghi nhận tỷ lệ có tiền sử đình chỉ thai 1 lần là 16,52%; tiền sử đình chỉ thai từ 2 lần trở lên là 8,70% [5]. Nghiên cứu của tác giả Đặng Thị Ngọc Thơ ghi nhận các đối tượng có tiền sử phá thai là 24,0%. Nạo phá thai là biện pháp tác động trực tiếp vào buồng tử cung. Do đó, tùy vào mức độ thành công của phương pháp điều trị mà quyết định đến mức độ an toàn của người phụ nữ, nghiên cứu của tác giả Đặng Thị Ngọc Thơ ghi nhận các đối tượng có tiền sử phá thai.

Kết quả nghiên cứu ghi nhận các đối tượng có tuổi thai từ 5-9 tuần, với tỷ lệ có tuổi thai từ 5-7 chiếm 88,8% và từ 8-9 tuần là 11,2%. Trong những nghiên cứu trước đây thì vấn đề phá thai nội khoa bằng misoprostol được thực hiện trên các đối tượng có thai dưới 7 tuần như nghiên cứu của tác giả Nguyễn Kim Hoa tại Bệnh viện Từ Dũ, nghiên cứu của Phạm Mỹ Hoài tại Bệnh viện Trường Đại học Thái Nguyên [3], [4]. Tuy nhiên trong những năm gần đây có những tác giả đã thực hiện nghiên cứu trên đối tượng có tuổi thai đến 9 tuần như trong nghiên cứu của tác giả Đặng Thị Ngọc Thơ, tác giả cũng ghi nhận tỷ lệ đối tượng có tuổi thai từ 6-7 tuần chiếm 82,7% và từ 8-9 tuần là 17,3% [8]. Tuổi thai rất quan trọng trong phá thai nội khoa, nếu thai quá lớn thì tỷ lệ thành công sẽ thấp và có thể ảnh hưởng đến sức khỏe của đối tượng.

4.2. Kết quả điều trị

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ thành công trong phá thai nội khoa bằng Mifepriston kết hợp với Misoprostol là 94,9%. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Kim Hoa ghi nhận tỷ lệ thành công trong phá thai bằng Misoprostol kết hợp với Mifepristone là 95,1%, trong đó tỷ lệ thành công với phác đồ sử dụng Misoprostol ngâm dưới lưỡi là 97,8% cao hơn phác đồ sử dụng Misoprostol uống (92,4%) [3]. Trong nghiên cứu của tác giả Đặng Thị Ngọc Thơ cũng ghi nhận tỷ lệ thành công trong sử dụng Mifetad kết hợp với Misoprostol là 96,0% [8]. Các nghiên cứu tại Việt Nam từ năm 2000-2001, triển khai 8 điểm trên cả nước phá thai nội khoa với tuổi thai dưới 8 tuần có kết quả 92-96% [5]. Nhiều nghiên cứu trên thế giới từ năm 2000-2009 về phá thai nội khoa với tuổi thai dưới 9 tuần ghi nhận tỷ lệ sảy thai từ 94-99% [5]. Như vậy kết quả sảy thai thành công trong nghiên cứu của chúng tôi cũng giống như kết quả nghiên cứu trên thế giới. Ưu điểm của phá thai nội khoa là tránh được tai biến của thủ thuật gây tổn thương trực tiếp vào cổ tử cung và tử cung, tránh được tai biến của gây mê hay gây tê khi làm thủ thuật.

Thời gian ra thai là một trong những dấu hiệu để đánh giá kết quả, kết quả nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ đối tượng có thời gian ra thai sau khi sử dụng Misoprostol trung bình là 45,43 giờ. Tỷ lệ có dấu hiệu ra thai < 4 giờ là 79,8%, từ 4-8 giờ là 19,2% và > 8 giờ là 1,0%. Trung bình thời gian ra thai là 2,95 giờ \pm 1,55. Trong nghiên cứu của tác giả Đặng Thị Ngọc Thơ ghi thời gian thai sảy tự nhiên trung bình là 3,61 giờ, thời gian này cao hơn trong nghiên cứu của chúng tôi. Nghiên cứu của tác giả Phạm Mỹ Hoài ghi nhận thời gian sảy thai trung bình 2,99 \pm 1,73 giờ tỷ lệ này tương đương với nghiên cứu chúng tôi. Các nghiên cứu trong nước cũng như trên thế giới đánh giá nhược điểm của phá thai nội khoa là thời gian để gây sảy thai hoàn tất rất dài, có khi vài ngày đến vài tuần. Có khoảng 5% trường hợp sảy thai sau sử dụng Mifepristone, nhưng trước dùng Misoprostol [5]. Có khoảng 80% sảy thai được trong vòng 24 giờ sau sử dụng Misoprostol, có khoảng 10% sảy thai sau sử dụng Misoprostol vài ngày, nhưng tiến trình có thể mất 2 tuần để hoàn tất [8].

Mức độ đau bụng trong điều trị nội khoa bằng Mifepriston kết hợp với Misoprostol là một trong những yếu tố được quan tâm vì mức độ đau sẽ ảnh hưởng đến cảm giác của người sử dụng. Kết quả nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ đau bụng mức nhiều Misoprostol là 84,8%, đau rất nhiều là 8,1%. Trong nghiên cứu của tác giả Phạm Mỹ Hoài ghi nhận tỷ lệ đối tượng có mức độ đau bụng nhiều là 28,6%, vừa là 64,3%, tỷ lệ này thấp hơn trong nghiên cứu chúng tôi [4]. Mức độ đau phụ thuộc vào nhiều yếu tố các nhân, nếu trường hợp đau nhiều đối tượng sẽ được bác sĩ cho sử dụng thuốc giảm đau.

Phá thai nội khoa vẫn có những tác dụng phụ không mong muốn, trong kết quả nghiên cứu chúng tôi ghi nhận tỷ lệ có dấu hiệu sốt, lạnh run là 53,5%, buồn nôn là 31,3%, nôn ói là 2,0% và các tác dụng phụ khác là 13,1%. Trong nghiên cứu của tác giả Đặng Thị Ngọc Thơ ghi nhận tỷ lệ buồn nôn 29%, nôn 15%, đau bụng 76%, sốt 25,5% [8], theo nghiên cứu tác giả Lê Thị Chuyền ghi nhận tỷ lệ buồn nôn là 34,8%, nôn là 21,4%, ớn lạnh/run là 27,7%, sốt là 17,9% [2]. Các nghiên cứu chưa ghi nhận các dấu hiệu nào nguy hiểm, chỉ ghi nhận các dấu hiệu đã được dự đoán trước. Trong nghiên cứu của chúng tôi cũng chưa ghi nhận có tai biến sản khoa nguy hiểm.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ đối tượng có mang thai từ 3 lần trở lên là 57,1%; có tiền sử nạo phá thai, sảy thai là 29,3%; có vết mổ thai cũng < 12 tháng là 38,4%; có tuổi thai từ 5-7 chiếm 88,8% và từ 8-9 tuần là 11,2%; có 12,1% thiếu máu nhẹ. Tỷ lệ đối tượng phá thai nội khoa bằng Misoprostol thành công là 94,9%. Tỷ lệ đối tượng có thời gian ra thai < 4 giờ là 79,8%, từ 4-8 giờ là 19,2% và > 8 giờ là 1,0%. Tỷ lệ đối tượng có dấu hiệu sốt, lạnh run là 53,5%, buồn nôn là 31,3%, nôn ói là 2,0%. Không có đối tượng bị băng huyết.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2016), Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, ban hành kèm theo Quyết định số 4128/QĐ-BYT ngày 29/7/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế, tr. 403 - 414.
2. Lê Thị Chuyền, Nguyễn Hữu Trung (2021), Hiệu quả của phá thai nội khoa ≤ 49 ngày vô kinh ở phụ nữ có vết mổ cũ lấy thai tại bệnh viện đa khoa khu vực củ chi. *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*, 25(1), tr. 180-187.
3. Nguyễn Kim Hoa, Lê Hồng Cẩm (2009), Hiệu quả của thuốc misoprostol uống hoặc ngâm dưới lưỡi sau khi uống mifepristone trong chấm dứt thai kỳ dưới 49 ngày vô kinh. *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*, 13(phụ bản 1), tr. 46-50.
4. Phạm Mỹ Hoài, Nguyễn Thúy Hà, Hoàng Thị Hương, Hứa Hồng Hà (2011), Hiệu quả phác đồ phá thai nội khoa dưới 7 tuần bằng bổ sung 400 µg misoprostol. *Tạp chí Khoa học & Công nghệ*, 89(1), tr. 188-193.
5. Vũ Văn Khanh (2018), Nghiên cứu hiệu quả và tính an toàn của mifepriston phối hợp với misoprostol để kết thúc thai nghén từ 10 đến 20 tuần tại bệnh viện Phụ sản Trung ương, Luận án tiến sĩ Y học, Trường đại học Y Hà Nội.
6. Tang J., Kapp N., Dragoman M., de Souza J.B. (2013), Tổ chức Y tế Thế giới khuyến cáo sử dụng Misoprostol trong sản phụ khoa. *Tạp chí Phụ sản*, 11(4), tr. 70-74.
7. Phạm Thị Thanh Thảo (2020), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả 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, Bệnh viện Phụ Sản thành phố Cần Thơ.
8. Đặng Thị Ngọc Thơ, Lê Hoài Chương (2014), Đánh giá hiệu quả phá thai nội khoa đến hết 9 tuần bằng việc rút ngắn thời gian sử dụng misoprostol sau mifepristone từ 48 giờ xuống còn 24 giờ. *Tạp chí phụ sản*, 12(2), tr. 195-198.
9. Morris J.L., Winikoff B., Dabash R., Weeks A., Faundes A., et al. (2017), FIGO's updated recommendations for misoprostol used alone in gynecology and obstetrics. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 138(3), pp. 363-366.

(Ngày nhận bài: 20/7/2022 – Ngày duyệt đăng: 25/10/2022)
