

Nghiên cứu

Khảo sát nguyên nhân và một số đặc điểm dịch tễ các trường hợp đột tử do bệnh lý qua giám định pháp y tại Trung tâm Pháp y Thành phố Hồ Chí Minh trong 6 tháng đầu năm 2025

Âu Dương Quốc Uy¹, Phạm Tấn Ân^{1*}, Nguyễn Minh Triệu¹, Liêu Huyền Ân²

¹Khoa Giải phẫu bệnh, Trung tâm Pháp y Thành phố Hồ Chí Minh

²Bộ môn Mô phổi - Giải phẫu bệnh - Pháp y, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Tác giả liên hệ (Corresponding author): Phạm Tấn Ân; Email: phaman13163@gmail.com

Ngày nhận bài (Received): 03/05/2026; Ngày duyệt đăng (Accepted): 24/05/2026; Ngày xuất bản (Published): 10/08/2026

DOI:10.34071/jmp.2026.S-2.25

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Đột tử do bệnh lý là nhóm tử vong tự nhiên có ý nghĩa quan trọng trong thực hành pháp y vì thường xảy ra đột ngột, bất ngờ, nhiều trường hợp ngoài cơ sở y tế, không có đầy đủ diễn biến lâm sàng trước tử vong và cần được xác định nguyên nhân bằng giám định pháp y.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu trên 120 trường hợp đột tử do bệnh lý được giám định pháp y tại Trung tâm Pháp y Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 01/2025 đến hết tháng 06/2025. Dữ liệu được thu thập từ hồ sơ giám định, tiêu bản mô bệnh học và khối nén. Các biến số được phân tích gồm giới tính, nhóm tuổi, thể trạng, người chứng kiến, tình trạng nhập viện, hoạt động trước tử vong, thời điểm phát hiện tử vong, nguyên nhân theo hệ cơ quan và đặc điểm nhóm đột tử do bệnh lý tim mạch.

Kết quả: Trong 120 trường hợp nghiên cứu, chủ yếu là nam giới (chiếm 77,5%), trên 40 tuổi (chiếm 75,8%), thể trạng trung bình (chiếm 55,8%), không có người chứng kiến (56,7%) và 90,0% tử vong trước nhập viện (90%). Tim mạch là nhóm nguyên nhân hàng đầu, chiếm 60,0%, tiếp theo là hô hấp 19,2%, thần kinh 14,2%, tiêu hóa 2,5% và các nguyên nhân khác 4,1%. Trong nhóm tim mạch, nhồi máu cơ tim/xơ vữa động mạch vành chiếm tỷ lệ cao nhất với 87,5%. So với nhóm không tim mạch, nhóm tim mạch có tỷ lệ có người chứng kiến cao hơn, 51,4% so với 31,3%, $p = 0,029$; tỷ lệ tử vong trước nhập viện cũng cao hơn, 94,4% so với 83,3%, $p = 0,047$.

Kết luận: Bệnh lý tim mạch là nhóm nguyên nhân thường gặp nhất trong các trường hợp đột tử do bệnh lý được giám định pháp y. Nhồi máu cơ tim/xơ vữa động mạch vành chiếm tỷ lệ cao trong nhóm nguyên nhân tim mạch. Nghiên cứu góp phần cung cấp dữ liệu ban đầu về đặc điểm nguyên nhân và dịch tễ học pháp y của đột tử tự nhiên tại TP.HCM, nhưng cần nghiên cứu với thời gian dài hơn và cỡ mẫu lớn hơn.

Từ khóa: đột tử do bệnh lý; giám định pháp y; tim mạch; nhồi máu cơ tim.

Causes and selected epidemiological characteristics of natural sudden deaths examined at the Ho Chi Minh City Forensic Medicine Center in the first half of 2025

Au Duong Quoc Uy¹, Pham Tan An^{1*}, Nguyen Minh Trieu¹, Lieu Huyen An²

¹Department of Pathology, Forensic Medicine Center of Ho Chi Minh City

²Department of Histology, Pathology and Forensic Medicine, Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Abstract

Background: Sudden pathological death is an important category of natural death in forensic practice, as it often occurs suddenly and unexpectedly, frequently outside healthcare facilities, with limited clinical information before death, and requires forensic examination to determine the cause of death.

Materials and Methods: This was a retrospective cross-sectional descriptive study of 120 cases of sudden pathological death undergoing forensic examination at the Forensic Medicine Center of Ho Chi Minh City from January 2025 to June 2025. Data were collected from forensic records, histopathological slides, and corresponding paraffin blocks. The analyzed variables included sex, age group, body habitus, presence of witnesses, hospitalization status, activity before death, time of death discovery, causes of death by organ system, and characteristics of the sudden cardiovascular death group.

Results: Among the 120 cases, most were male (77.5%), over 40 years of age (75.8%), of average body habitus (55.8%), unwitnessed (56.7%), and died before hospital admission (90.0%). Cardiovascular diseases

were the leading cause, accounting for 60.0% of cases, followed by respiratory diseases (19.2%), neurological diseases (14.2%), gastrointestinal diseases (2.5%), and other causes (4.1%). In the cardiovascular group, myocardial infarction/coronary atherosclerosis accounted for the highest proportion, at 87.5%. Compared with the non-cardiovascular group, the cardiovascular group had a higher proportion of witnessed deaths, 51.4% versus 31.3%, $p = 0.029$; and a higher proportion of deaths before hospital admission, 94.4% versus 83.3%, $p = 0.047$.

Conclusion: Cardiovascular diseases were the most common cause of sudden pathological death among forensic cases. Myocardial infarction/coronary atherosclerosis accounted for a high proportion of cardiovascular causes. This study provides preliminary data on the causes and forensic epidemiological characteristics of sudden natural death in Ho Chi Minh City; however, further studies with longer study periods and larger sample sizes are needed.

Keywords: sudden natural death; forensic examination; cardiovascular disease; myocardial infarction.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột tử do bệnh lý là tử vong tự nhiên xảy ra đột ngột, thường trong vòng 1 giờ kể từ khi khởi phát triệu chứng, hoặc tử vong bất ngờ ở người không có triệu chứng rõ ràng trong vòng 24 giờ trước đó; nguyên nhân tử vong xuất phát từ bệnh lý nội tại, không liên quan đến chấn thương, ngộ độc hay các yếu tố ngoại sinh [1].

Nguyên nhân đột tử do bệnh lý khá đa dạng, có thể gặp ở nhiều hệ cơ quan khác nhau như tim mạch, hô hấp, thần kinh trung ương, tiêu hóa, nội tiết hoặc các bệnh nhiễm trùng cấp tính. Trong đó, nhóm bệnh lý tim mạch thường chiếm tỷ lệ cao. Tuy nhiên, bên cạnh đột tử do tim, các nguyên nhân ngoài tim gây đột tử bao gồm như xuất huyết não, thuyên tắc phổi, viêm phổi, xuất huyết tiêu hóa, viêm tụy cấp, nhiễm trùng nặng hoặc các rối loạn bệnh lý cấp tính khác [2]. Vì vậy, khảo sát nguyên nhân đột tử do bệnh lý trong pháp y cần được tiếp cận toàn diện, không chỉ giới hạn ở bệnh lý tim mạch. Về phương diện pháp y, việc xác định nguyên nhân tử vong trong các trường hợp đột tử do bệnh lý không chỉ có ý nghĩa y học mà còn có giá trị pháp lý, nhất là khi tử vong xảy ra tại cộng đồng, không có người chứng kiến, không có hồ sơ bệnh án đầy đủ hoặc có nghi vấn liên quan đến tác động ngoại lai.

Tại Việt Nam, các nghiên cứu về mô hình đột tử do bệnh lý qua giám định pháp y còn chưa nhiều. Dữ liệu tử thiết pháp y không chỉ giúp xác định nguyên nhân tử vong trong từng vụ việc cụ thể mà còn góp phần xây dựng cơ sở dữ liệu về mô hình tử vong do bệnh lý trong cộng đồng. Việc khảo sát nguyên nhân và đặc điểm dịch tễ các trường hợp đột tử tự nhiên có thể hỗ trợ định hướng phòng ngừa, phát hiện sớm các bệnh lý nguy cơ cao, đặc biệt là bệnh lý tim mạch. Trên cơ sở đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm khảo sát nguyên nhân và một số đặc điểm dịch tễ các trường hợp đột tử do bệnh lý qua giám định pháp y tại Trung tâm Pháp y Thành phố Hồ Chí Minh trong 6 tháng đầu năm 2025.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là các trường hợp đột tử do bệnh lý được Trung tâm Pháp y Thành phố Hồ Chí Minh (TTPY TP.HCM) giám định pháp y tử thi toàn diện, có thu mẫu tim để giám định mô bệnh học trong thời gian nghiên cứu.

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- Kết luận giám định pháp y về tử thi là đột tử do bệnh lý.
- Hồ sơ giám định có đầy đủ thông tin hành chính, thông tin hoàn cảnh tử vong, biên bản khám nghiệm và kết luận giám định.
- Có tiêu bản mô bệnh học và khối nén tương ứng được lưu trữ đầy đủ, còn bảo quản tốt, không bị thất lạc hoặc hư hỏng, bảo đảm có thể đọc lại và đối chiếu khi cần.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Các trường hợp tử thi phân hủy.
- Hồ sơ giám định không đầy đủ thông tin cần thiết cho nghiên cứu.
- Tiêu bản mô bệnh học hoặc khối nén bị thất lạc, hư hỏng, không bảo đảm điều kiện đọc lại và đối chiếu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu.
- Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 1/2025 đến hết tháng 6/2025 tại Khoa Giải phẫu bệnh, Trung tâm Pháp y Thành phố Hồ Chí Minh
- Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ những trường hợp thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời gian nghiên cứu. Cỡ mẫu là 120.
- Các biến số nghiên cứu bao gồm: giới tính, nhóm tuổi, thể trạng, tình trạng có người chứng kiến, tình trạng nhập viện, hoạt động trước tử vong, thời điểm phát hiện tử vong, nguyên nhân theo hệ cơ quan và đặc điểm của nhóm đột tử do bệnh lý tim mạch.

- Quy trình nghiên cứu:

+ Rà soát lại danh sách các trường hợp giám định pháp y tử thi trong thời gian nghiên cứu để lựa chọn các trường hợp thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu đưa vào nghiên cứu.

+ Thu thập thông tin về đặc điểm dịch tễ, nguyên nhân tử vong từ Kết luận giám định pháp y về tử thi, kết luận giám định mô bệnh học và kết quả giám định hóa pháp vào phiếu thu thập số liệu thiết kế sẵn.

+ Mã hóa các biến số nghiên cứu theo phiếu thu thập số liệu, nhập liệu vào phần mềm xử lý số liệu.

+ Kiểm tra, làm sạch số liệu và xử lý số liệu theo mục tiêu nghiên cứu

2.3. Xử lý số liệu

Số liệu được nhập, mã hóa và xử lý bằng phần mềm SPSS phiên bản 25. Các biến định tính được trình bày bằng tần số và tỷ lệ phần trăm. So sánh tỷ lệ giữa các nhóm được thực hiện bằng kiểm định Chi-square; trong trường hợp tần số kỳ vọng nhỏ hơn

5, sử dụng kiểm định Fisher exact test. Sự khác biệt được xem là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

- Nghiên cứu sử dụng dữ liệu hồi cứu từ hồ sơ giám định pháp y, tiêu bản mô bệnh học và khối nén được lưu trữ tại Trung tâm Pháp y Thành phố Hồ Chí Minh. Hoạt động giám định pháp y được thực hiện theo quy định của pháp luật Việt Nam và quy trình chuyên môn hiện hành trong lĩnh vực giám định pháp y.

- Thông tin cá nhân và thông tin vụ việc được mã hóa, bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học.

3. KẾT QUẢ

3.1. Một số đặc điểm dịch tễ của đối tượng nghiên cứu

Trong 6 tháng đầu năm 2025, TTPY TP.HCM giám định 120 trường hợp đột tử do bệnh lý (chiếm 35,7% các trường hợp tử vong).

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu, n = 120

Đặc điểm	n	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nam	93	77,5
Nữ	27	22,5
Nhóm tuổi		
< 30	9	7,5
31 - 40	20	16,7
41 - 50	30	25,0
51 - 60	34	28,3
> 60	27	22,5
Thể trạng		
Gầy	15	12,5
Mập	38	31,7
Trung bình	67	55,8

Bảng 1 cho thấy nam giới chiếm 77,5% và nữ giới chiếm 22,5%. Nhóm tuổi 51 - 60 chiếm tỷ lệ cao nhất với 28,3%, tiếp theo là nhóm 41 - 50 tuổi với 25,0%. Tính chung, nhóm trên 40 tuổi chiếm 75,8%. Về thể trạng, nhóm thể trạng trung bình chiếm 55,8%, nhóm mập chiếm 31,7% và nhóm gầy chiếm 12,5%.

Bảng 2. Hoàn cảnh tử vong của các trường hợp đột tử do bệnh lý, n = 120

Đặc điểm	n	Tỷ lệ (%)
Người chứng kiến		
Có	52	43,3
Không	68	56,7
Tình trạng nhập viện		
Trước nhập viện	108	90,0
Sau nhập viện	12	10,0

Đặc điểm	n	Tỷ lệ (%)
Hoạt động trước tử vong		
Ngủ	49	40,8
Nghỉ	46	38,3
Gắng sức	1	0,8
Khác	24	20,0
Thời điểm phát hiện		
Sáng	54	45,0
Trưa	13	10,8
Chiều	23	19,2
Tối/đêm	30	25,0

Bảng 2 cho thấy 56,7% trường hợp không có người chứng kiến, cao hơn nhóm có người chứng kiến là 43,3%. Đa số tử vong xảy ra trước nhập viện, chiếm 90,0%. Hoạt động trước tử vong chủ yếu là đang ngủ, 40,8%, hoặc đang nghỉ, 38,3%. Trường hợp đang gắng sức chỉ chiếm 0,8%. Thời điểm phát hiện tử vong thường gặp nhất là buổi sáng, chiếm 45,0%.

3.2. Nguyên nhân đột tử do bệnh lý qua giám định pháp y

Bảng 3. Phân bố nguyên nhân đột tử theo hệ cơ quan, n = 120

Hệ cơ quan	n	Tỷ lệ (%)
Tim mạch	72	60,0
Hô hấp	23	19,2
Thần kinh	17	14,2
Tiêu hóa	3	2,5
Khác	5	4,1

Bảng 3 ghi nhận tim mạch là nhóm nguyên nhân đột tử hàng đầu với 72 trường hợp, chiếm 60,0%. Hệ hô hấp đứng thứ hai với 23 trường hợp, chiếm 19,2%. Hệ thần kinh có 17 trường hợp, chiếm 14,2%. Nhóm nguyên nhân khác và hệ tiêu hóa lần lượt chiếm 4,1% và 2,5%.

Bảng 4. Bệnh thường gặp nhất theo từng hệ cơ quan

Hệ cơ quan	Bệnh thường gặp nhất	n	Tỷ lệ trong hệ (%)
Hô hấp (n = 23)	Viêm phổi cấp	7	30,4
	Loét thủng tá tràng	1	33,3
Tiêu hóa (n = 3)	Hội chứng Mallory-Weiss	1	33,3
	Viêm tụy cấp	1	33,3
Thần kinh (n = 17)	Xuất huyết não	11	64,7
Tim mạch (n = 72)	Nhồi máu cơ tim	63	87,5

Bảng 4 ghi nhận trong hệ tim mạch, nhồi máu cơ tim là bệnh thường gặp nhất với 63 trường hợp, chiếm 87,5% trong nhóm tim mạch. Ở hệ thần kinh, xuất huyết não đứng đầu với 11 trường hợp, chiếm 64,7%. Ở hệ hô hấp, viêm phổi cấp là nguyên nhân thường gặp nhất với 7 trường hợp, chiếm 30,4%. Hệ tiêu hóa ghi nhận ba nguyên nhân gồm loét thủng tá tràng, hội chứng Mallory-Weiss và viêm tụy cấp, mỗi nguyên nhân có 1 trường hợp.

Bảng 5. Đặc điểm của nhóm đột tử do bệnh lý tim mạch, n = 72

Đặc điểm	n	Tỷ lệ (%)
Nguyên nhân tim mạch		
Nhồi máu cơ tim/xơ vữa động mạch vành	63	87,5
Viêm cơ tim cấp	3	4,2

Đặc điểm	n	Tỷ lệ (%)
Vỡ xơ vữa động mạch chủ	2	2,8
Áp xe cơ tim	1	1,4
Loạn sản thất phải	1	1,4
Bệnh cơ tim phì đại	1	1,4
Vỡ phình bóc tách động mạch	1	1,4
Giới tính		
Nam	59	81,9
Nữ	13	18,1
Người chứng kiến		
Có	37	51,4
Không	35	48,6
Tình trạng nhập viện		
Trước nhập viện	68	94,4
Đã nhập viện	4	5,6
Hoạt động khi tử vong		
Ngủ	25	34,7
Nghỉ	33	45,8
Gắng sức	1	1,4
Khác	13	18,1
Thời điểm phát hiện		
Sáng	32	44,4
Trưa	7	9,7
Chiều	16	22,2
Tối/đêm	17	23,6
Thể trạng		
Mập	26	36,1
Trung bình/gầy	46	63,9

Bảng 5 cho thấy trong 72 trường hợp đột tử do bệnh lý tim mạch, nhồi máu cơ tim/xơ vữa động mạch vành chiếm tỷ lệ cao nhất với 63 trường hợp, tương ứng 87,5%. Viêm cơ tim cấp chiếm 4,2%. Các nguyên nhân còn lại gồm vỡ xơ vữa động mạch chủ, áp xe cơ tim, loạn sản thất phải, bệnh cơ tim phì đại và vỡ phình bóc tách động mạch. Nam giới chiếm 81,9% trong nhóm đột tử tim mạch. Tỷ lệ có người chứng kiến là 51,4%. Hầu hết các trường hợp tử vong trước nhập viện, chiếm 94,4%. Hoạt động khi tử vong thường gặp nhất là đang nghỉ, 45,8%, tiếp theo là đang ngủ, 34,7%. Thời điểm phát hiện thường gặp nhất là buổi sáng, chiếm 44,4%.

Bảng 6. So sánh một số đặc điểm giữa nhóm tim mạch và không tim mạch

Biến số	Tim mạch	Không tim mạch	p
Nam, n (%)	59/72 (81,9)	34/48 (70,8)	0,153
Tuổi > 40, n (%)	58/72 (80,6)	33/48 (68,8)	0,139
Có người chứng kiến, n (%)	37/72 (51,4)	15/48 (31,3)	0,029
Trước nhập viện, n (%)	68/72 (94,4)	40/48 (83,3)	0,047
Thể trạng mập, n (%)	26/72 (36,1)	12/48 (25,0)	0,360

Bảng 6 ghi nhận:

- Khi so sánh nhóm tim mạch với nhóm không tim mạch, tỷ lệ nam giới ở nhóm tim mạch cao hơn nhưng

chưa có ý nghĩa thống kê, 81,9% so với 70,8%, $p = 0,153$. Tỷ lệ người trên 40 tuổi ở nhóm tim mạch cũng cao hơn nhưng chưa đạt ý nghĩa thống kê, 80,6% so với 68,8%, $p = 0,139$. Tỷ lệ thể trạng mập ở nhóm tim mạch là 36,1%, cao hơn nhóm không tim mạch là 25,0% nhưng chưa có ý nghĩa thống kê, $p = 0,360$

- Tỷ lệ có người chứng kiến ở nhóm tim mạch cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm không tim mạch, 51,4% so với 31,3%, $p = 0,029$. Tỷ lệ tử vong trước nhập viện ở nhóm tim mạch cũng cao hơn nhóm không tim mạch, 94,4% so với 83,3%, $p = 0,047$.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu hiện tại cho thấy tỉ lệ đột tử do bệnh lý chiếm 35,7% các trường hợp tử vong. Kết quả này cao hơn so với các báo cáo khác [3, 4]. Nguyên nhân có thể do sự khác biệt về lối sống, thói quen ăn uống, đặc điểm di truyền và chế độ chăm sóc y tế của mỗi quốc gia. Hơn nữa, các định nghĩa khác nhau về đột tử được dùng trong nghiên cứu đều góp phần vào sự khác biệt về tỷ lệ đột tử được mô tả trong các nghiên cứu khác nhau.

Về mặt nguyên nhân đột tử, nghiên cứu ghi nhận tim mạch là nhóm nguyên nhân đột tử hàng đầu (chiếm 60,0%) trong đó chiếm tỉ lệ cao nhất là nhồi máu cơ tim/xơ vữa động mạch vành (87,5%). Hệ hô hấp đứng thứ hai (chiếm 19,2%), kế đến là hệ thần kinh (chiếm 14,2%). Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trong và ngoài nước. Nghiên cứu của Nayan Kumar Das và cộng sự ghi nhận nguyên nhân đột tử thường gặp lần lượt là tim mạch (53,65%) trong đó thường gặp nhất là bệnh động mạch vành (47,8%), kế đến là hô hấp (17,56%) và thần kinh (12,68%) [4]. Nghiên cứu của Ngô Thị Tuyết Hạnh và cộng sự cho thấy nguyên nhân đột tử thường gặp nhất là tim mạch (67,1%) trong đó cao nhất là nhồi máu cơ tim (79,4%), kế đến là hô hấp (20,4%) và thần kinh (7,2%) [5]. Qua đó cho thấy nguyên nhân tim mạch là nhóm chiếm ưu thế, trong đó thường gặp nhất là nhồi máu cơ tim. Tuy nhiên, các nguyên nhân ngoài tim vẫn chiếm khoảng 40%, trong đó hô hấp và thần kinh là hai nhóm nguyên nhân quan trọng, điều này cho thấy giám định các trường hợp đột tử do bệnh lý cần được tiếp cận toàn diện, không chỉ tập trung vào tim mạch mà phải khảo sát đầy đủ các hệ cơ quan khác nhằm tránh bỏ sót nguyên nhân tử vong.

Khi so sánh giữa nhóm tim mạch và nhóm không tim mạch, nghiên cứu này ghi nhận tỉ lệ nam giới và người trên tuổi cao hơn ở nhóm tim mạch. Cụ thể, tỉ lệ nam chiếm 81,9% so với 70,8% ($p > 0,05$), người trên 40 tuổi chiếm 80,6% so với 68,8% ($p > 0,05$). Kết quả này có điểm tương đồng với nghiên cứu khác [3, 4]. Qua đó cho thấy đột tử do tim có xu hướng tập

trung ở nam giới, trên 45 tuổi. Xu hướng này có thể liên quan đến sự tích lũy các bệnh lý mạn tính theo tuổi, đặc biệt là xơ vữa động mạch, tăng huyết áp, bệnh mạch vành và các rối loạn chuyển hóa. Ở nam giới, tần suất một số yếu tố nguy cơ như hút thuốc lá, sử dụng rượu bia, thừa cân, tăng huyết áp và rối loạn lipid máu thường cao hơn, góp phần làm tăng nguy cơ biến cố tim mạch và đột tử. Ngược lại, ở nữ giới, estrogen được cho là có vai trò bảo vệ nhất định đối với hệ tim mạch trước tuổi mãn kinh, do đó nguy cơ bệnh tim mạch và đột tử có thể thấp hơn so với nam giới trong cùng nhóm tuổi.

Về hoàn cảnh tử vong, nghiên cứu cho thấy đa số các trường hợp đột tử không có người chứng kiến (56,7%), xảy ra trước nhập viện (90,0%), xảy ra khi đang ngủ (40,8%), hoặc đang nghỉ (38,3%). Kết quả này có sự tương đồng các nghiên cứu khác [3, 4]. Các đặc điểm này phản ánh tính chất đột ngột, khó dự báo của đột tử do bệnh lý và cho thấy vai trò quan trọng của giám định pháp y tử thi trong những trường hợp tử vong ngoài cơ sở y tế, thiếu thông tin lâm sàng trước tử vong.

Hạn chế chính của nghiên cứu là thiết kế hồi cứu, phụ thuộc vào chất lượng hồ sơ giám định và thông tin hoàn cảnh tử vong. Do tính chất đột tử, một số thông tin như tiền sử bệnh, triệu chứng trước tử vong, thời gian từ khởi phát triệu chứng đến tử vong, bệnh đồng mắc và yếu tố nguy cơ tim mạch không ghi nhận được đầy đủ. Tuy nhiên, nghiên cứu vẫn cung cấp dữ liệu ban đầu có giá trị về mô hình đột tử do bệnh lý qua giám định pháp y tại Thành phố Hồ Chí Minh.

5. KẾT LUẬN

Bệnh lý tim mạch là nhóm nguyên nhân thường gặp nhất trong các trường hợp đột tử do bệnh lý được giám định pháp y. Nhồi máu cơ tim/xơ vữa động mạch vành chiếm tỷ lệ cao trong nhóm nguyên nhân tim mạch. Nghiên cứu góp phần cung cấp dữ liệu ban đầu về đặc điểm nguyên nhân và dịch tễ học pháp y của đột tử tự nhiên tại TP.HCM, nhưng cần nghiên cứu với thời gian dài hơn và cỡ mẫu lớn hơn.

Tuyên bố về xung đột lợi ích

Các tác giả khẳng định không có xung đột lợi ích liên quan đến nghiên cứu này.

Các tuyên bố khác

Nghiên cứu không nhận tài trợ từ bất kỳ tổ chức hoặc cá nhân nào. Dữ liệu nghiên cứu được thu thập hồi cứu từ hồ sơ giám định pháp y, tiêu bản mô bệnh học và khối nén được lưu trữ tại Trung tâm Pháp y Thành phố Hồ Chí Minh. Các dữ liệu được mã hóa và bảo mật nhằm bảo vệ thông tin cá nhân và thông tin vụ việc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (ICD-11 MMS) [Internet]. Geneva: World Health Organization; [cited 2026 Jun 10]. Available from: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
2. Hayashi M, Shimizu W, Albert CM. The spectrum of epidemiology underlying sudden cardiac death. *Circ Res*. 2015;116(12):1887-1906.
3. Lema AS, Tekle ST. Epidemiological profiles and causes of sudden deaths of various ages in Ethiopia: an autopsy-based study. *F1000Res*. 2023;12:1441.
4. Das NK, Juneja GS, Phukon S, Kakati C, Pegu N. Unforeseen demise: a two-year retrospective study of sudden natural deaths. *Eur J Cardiovasc Med*. 2025;15(7):409-413.
5. Ngô Thị Tuyết Hạnh, Phan Văn Hiếu, Âu Dương Quốc Uy. Đặc điểm mô bệnh học xơ vữa động mạch vành theo phân loại AHA trên các trường hợp đột tử tự nhiên qua giám định pháp y. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2026;559(2).