

suất túi thừa tá tràng cạnh nhú tăng lên khi tuổi cao. Trong nghiên cứu này, 51% bệnh nhân có túi thừa tá tràng cạnh nhú ở nhóm tuổi từ 60 đến 79 tuổi và tỷ lệ mắc phải túi thừa tá tràng cạnh nhú theo nhóm tuổi tăng lên theo tuổi từ 11,6% ở bệnh nhân < 50 tuổi đến 45,5% bệnh nhân lớn hơn 80 tuổi.

4.2 Mối liên quan giữa bệnh túi thừa tá tràng cạnh nhú và bệnh sỏi đường mật. Mối liên quan giữa túi thừa tá tràng cạnh nhú và bệnh lý sỏi mật được nhiều tác giả trên thế giới nghiên cứu. Một số nghiên cứu đã không chứng minh được bất kỳ ảnh hưởng nào của túi thừa tá tràng cạnh nhú đối với các bệnh lý sỏi mật [5]. Tuy nhiên, các nghiên cứu khác đã cho kết quả trái ngược. Các nghiên cứu của Kim và cộng sự [4] cho thấy có mối quan hệ chặt chẽ giữa túi thừa tá tràng cạnh nhú và sỏi đường mật. Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy rằng túi thừa tá tràng cạnh nhú có tác động nhất định đến sự hình thành sỏi đường mật: 77,9% bệnh nhân có túi thừa tá tràng cạnh nhú có sỏi đường mật, trong khi 60,4% bệnh nhân không có túi thừa tá tràng cạnh nhú có sỏi đường mật. Người ta cho rằng túi thừa tá tràng cạnh nhú cản trở sự dẫn lưu mật do chèn ép bên ngoài đường mật, do đó dẫn đến ứ mật và hình thành sỏi. Lötveit và cộng sự khi đo áp lực cơ vòng Oddi cho thấy áp lực cơ vòng Oddi thấp hơn ở bệnh nhân có túi thừa tá tràng cạnh nhú so với bệnh nhân không có túi thừa [6]. Tác giả cho rằng điều này cho phép các sinh vật gây bệnh trong ruột như *Escherichia coli* xâm nhập vào đường mật và tạo ra β -glucuronidase và do đó liên hợp muối mật để hình thành sỏi.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy rằng tỷ lệ mắc túi thừa tá tràng cạnh nhú tăng lên khi tuổi cao và có mối liên quan chặt chẽ giữa túi thừa tá tràng cạnh nhú và bệnh lý sỏi đường mật. Mặc dù có nhiều giả thuyết khác nhau, cơ chế bệnh sinh chính xác vẫn chưa rõ ràng. Có thể liên quan đến một số yếu tố bao gồm chèn ép bên ngoài đường mật và rối loạn chức năng cơ vòng Oddi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ackerman, W.**, Diverticula and variations of the duodenum. *Ann Surg* 1943;117:403-13.
2. **Cetta, F.M.**, Bile infection documented as initial event in the pathogenesis of brown pigment biliary stones. *Hepatology*, 1986. **6**(3): p. 482-9.
3. **Egged, A., W. Teichmann, and D. Wittmann**, The pathologic implication of duodenal diverticula. *Surg Gynecol Obstet* 1982;154:62-4.
4. **Kim, M.H., et al.**, Association of periampullary diverticula with primary choledocholithiasis but not with secondary choledocholithiasis. *Endoscopy*, 1998. **30**(7): p. 601-4.
5. **Leivonen, M.K., J.A. Halttunen, and E.O. Kivilaakso**, Duodenal diverticulum at endoscopic retrograde cholangiopancreatography, analysis of 123 patients. *Hepatogastroenterology*, 1996. **43**(10): p. 961-6.
6. **Lötveit, T., et al.**, Studies of the choledochoduodenal sphincter in patients with and without juxta-papillary duodenal diverticula. *Scand J Gastroenterol*, 1980. **15**(7): p. 875-80.
7. **Osnes, M., et al.**, Duodenal diverticula and their relationship to age, sex and biliary calculi. *Scand J Gastroenterol* 1981;16:103-7.
8. **Skar, V., et al.**, Beta-glucuronidase activity in the bile of gallstone patients both with and without duodenal diverticula. *Scand J Gastroenterol*, 1989. **24**(2): p. 205-12.

THỰC TRẠNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ NHIỄM TRÙNG ĐƯỜNG SINH DỤC DƯỚI Ở BỆNH NHÂN ĐẾN KHÁM PHỤ KHOA TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÁI NGUYÊN

Phạm Mỹ Hoài*, Hồ Hải Linh*, Hoàng Thị Hương*, Hứa Hồng Hà*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng viêm nhiễm sinh dục dưới và đánh giá kết quả điều trị ở bệnh nhân khám

phụ khoa tại bệnh viện Trường đại học Y – Dược Thái Nguyên. **Đối tượng:** 150 bệnh nhân được khám và chẩn đoán viêm nhiễm sinh dục dưới bằng lâm sàng và xét nghiệm dịch âm đạo tại BV Trường Đại học Y khoa Thái Nguyên. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Tỷ lệ Nhiễm trùng sinh dục dưới (25,4%), đối tượng bệnh nhân nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở độ tuổi trung bình $34,3 \pm 7,8$ tuổi, chưa có chồng chiếm 12%; chưa sinh con chiếm 19,4%. Tỷ lệ nhiễm trùng âm đạo 79,3%, nhiễm trùng cổ tử cung 45,3%. Các tác nhân gây bệnh: nấm

**Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên*

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Mỹ Hoài

Email: hoaihvmbvtytn@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.3.2022

Ngày phản biên khoa học: 27.4.2022

Ngày duyệt bài: 10.5.2022

Candida 23,3%, Trichomonas vaginalis 8%, cầu khuẩn Gram dương 29,3%, trực khuẩn Gram âm 62,6%. Kết quả điều trị chung, tỷ lệ khỏi 62%, đỡ 38%. Kết quả điều trị khỏi theo nguyên nhân gây bệnh: Nấm Candida 71,4% ; Gardnerella vaginalis 70%; Trichomonas vaginalis 75%; Chlamydia trachomatis 80% ; cầu khuẩn Gram dương 77,3%; Trực khuẩn Gram âm 84%.

Từ khóa: nhiễm trùng đường sinh dục dưới

SUMMARY

CURRENT SITUATION AND RESULTS OF TREATMENT OF LOWER FEMALE GENITAL TRACT INFECTIONS IN GYNAECOLOGICAL OUTPATIENTS AT THAI NGUYEN UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL

Objective: To describe current situation of lower genital tract infections and assess results of treatments among female outpatients at the Department of Gynaecology of Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Methods:** A cross-sectional study of female outpatients was conducted at the Department of Gynaecology of Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy Hospital. 150 female patients diagnosed with lower genital tract infections were selected for this study. Pelvic examination and bacterial vaginosis tests were evaluated for diagnosis of lower genital tract infections. **Results:** Among female outpatients representing at Department of Gynaecology for gynaecology exams, there were 150 (25.4%) patients diagnosed with lower genital tract infections. Among 150 patients, the mean age was 34.3±7.8, 12% female were single, 19.4% female had been not pregnant. The number of patients getting vaginitis was 79.3%, and cervicitis was 45.3%. The proportion of lower genital tract infections caused by Candida was 23.3%, Trichomonas vaginalis was 8%, Gram-positive bacteria was 29.3% and Gram-negative bacteria was 62.6%. Of 150 women, 62% patients made complete recovery while 38% made incomplete recovery. The percentage of complete recovery from lower genital tract infections caused by Candida was 71.4%, Gardnerella vaginalis was 70%, Trichomonas vaginalis was 75%, Chlamydia trachomatis was 80%, Gram-positive bacteria was 77.3% and Gram-negative bacteria was 84%.

Keywords: lower genital tract infections.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm trùng đường sinh dục dưới là một trong những bệnh phụ khoa thường gặp nhất ở phụ nữ chiếm tỉ lệ 78,4% trong số phụ nữ đã có chồng trong độ tuổi sinh đẻ. Những nghiên cứu gần đây cho thấy khoảng 20% tổng số phụ nữ đến khám tại các cơ sở y tế là do nhiễm trùng đường sinh dục dưới [6]

Nhiễm trùng đường sinh dục dưới là nguyên nhân gây ra nhiều rối loạn ảnh hưởng đến sức khỏe, đời sống, khả năng lao động và đặc biệt là sức khỏe sinh sản. Nếu không được phát hiện

sớm và điều trị kịp thời có thể gây ra những hậu quả nặng nề như: viêm tiểu khung, chửa ngoài tử cung, vô sinh ...về lâu dài các tổn thương cổ tử cung nếu không được điều trị sẽ trở thành ung thư cổ tử cung.

Trong những năm gần đây, công tác phòng và điều trị bệnh nhiễm khuẩn đường sinh dục là một trong mười nội dung chính của công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản của nước ta [6]. Đây là một vấn đề thuộc y tế công cộng ở những nước đã và đang phát triển, bệnh rất phổ biến, rất khó ước lượng về tỉ lệ mắc giữa các vùng, sự khác nhau này phụ thuộc vào đặc điểm của các cá thể trong quần thể nghiên cứu, tập quán sinh hoạt, vệ sinh cá nhân, tính chất gây bệnh của vi sinh vật. Tại địa bàn nghiên cứu của chúng tôi là một phường thuộc thành phố Thái Nguyên, nơi có nhiều trường Đại học và cao đẳng, nơi đầu mối của các phương tiện giao thông, người dân sống đa ngành nghề, nhận thức về các bệnh nhiễm trùng đường sinh dục chưa cao, phần lớn phụ nữ thiếu hiểu biết về bệnh, thái độ và hành vi chưa đúng trong việc phòng và điều trị bệnh, vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài: "*Thực trạng và kết quả điều trị nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở bệnh nhân đến khám phụ khoa tại Bệnh viện Trường ĐHYD Thái Nguyên năm 2021*" nhằm mục tiêu:

Mô tả thực trạng viêm nhiễm sinh dục dưới ở bệnh nhân khám phụ khoa tại bệnh viện Trường Đại học Y – Dược Thái Nguyên và Nhận xét kết quả điều trị nhiễm trùng đường sinh dục dưới.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Những bệnh nhân được chẩn đoán là viêm nhiễm sinh dục dưới khi đến khám phụ khoa tại BV Trường Đại học Y-Dược Thái Nguyên

*Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng của viêm nhiễm sinh dục dưới
- Kết quả xét nghiệm có tác nhân gây bệnh: nấm, Trichomonas vaginalis, Chlamydia và một số vi khuẩn thường gặp khác.
- Đã có quan hệ tình dục.

*Tiêu chuẩn loại trừ

- Người bệnh đang có kinh nguyệt.
- Người bệnh bị tâm thần.
- Những người đặt thuốc âm đạo 3 ngày trước khi đến khám.

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Sản Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Thời gian nghiên cứu: Từ 1/1/2021 đến 31/12/2021.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu nghiên cứu: Lấy mẫu thuận tiện, tất cả các bệnh nhân đến khám và được chẩn đoán viêm sinh dục dưới bằng lâm sàng và xét nghiệm trong thời gian nghiên cứu

Các biến số nghiên cứu

- * Tuổi, nghề nghiệp, địa dư.
- * Tiền sử sản phụ khoa: sinh đẻ, nạo hút thai, mắc bệnh viêm sinh dục
- * Các biện pháp tránh thai đang sử dụng
- * Tính chất khí hư
- * Vị trí tổn thương
- * Hình thái lâm sàng
- * Tác nhân gây bệnh

2.3. Phương pháp xử lý số liệu. Các số liệu thu thập sẽ được xử lý trên máy vi tính theo phần mềm SPSS 16.0 của Tổ chức Y tế Thế giới.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua nghiên cứu 150 bệnh nhân chẩn đoán là viêm nhiễm sinh dục dưới tại Bệnh viện trường ĐHYDTN từ tháng 1/2021 đến tháng 12/2021 chúng tôi có kết quả sau:

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm về tuổi đối tượng nghiên cứu

Nhóm tuổi	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Tỷ lệ cộng dồn (%)
18 – 24	21	14,0	14,0
25 – 29	36	24,0	38,0
30 – 34	38	25,3	63,3
35 – 39	20	13,3	76,6
40 – 44	13	8,7	85,3
≥ 45	22	14,7	100
Tổng số	150	100,0	

Nhận xét: tuổi thấp nhất: 18, cao nhất: 61 tuổi. Độ tuổi trung bình là 34,3 ± 7,8. Phụ nữ đến khám chiếm tỷ lệ cao nhất ở 2 nhóm tuổi 25 - 34 là 49,3%, nhóm tuổi ≤ 24 chiếm tỷ lệ đáng kể: 14%

Bảng 3.2. Đặc điểm về nghề nghiệp, nơi ở, tình trạng hôn nhân

Đặc điểm		Số lượng (n=150)	Tỷ lệ (%)
Nghề nghiệp	Học sinh, sinh viên	21	14,0
	Cán bộ viên chức, công nhân	52	34,7
	Nông dân	30	20,0
	Khác (buôn bán, nội trợ)	47	31,3
Địa dư	Thành thị	102	68,0
	Nông thôn	48	32,0
Tình	Chưa có chồng	18	12,0

trạng hôn nhân	Đã có chồng	132	88,0
----------------	-------------	-----	------

Nhận xét: Nghề nghiệp chủ yếu là cán bộ, công nhân, viên chức chiếm 34,7 %; Học sinh, sinh viên chiếm 14%; tỷ lệ phụ nữ ở thành thị: 68%; 12% số phụ nữ chưa lấy chồng

Bảng 3.3. Tiền sử sản khoa

Tiền sử sản khoa	Số lượng (n=150)	Tỷ lệ (%)
Chưa sinh con	29	19,4
Đã từng	68	45,3

Nhận xét: Có 19,4% phụ nữ chưa sinh con lần nào; số phụ nữ có tiền sử đã nạo, hút thai chiếm tỉ lệ 45,3%.

Bảng 3.4. Tiền sử điều trị nhiễm trùng đường sinh dục dưới

Tiền sử điều trị NTĐSSD	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Chưa điều trị	41	27,3
Điều trị 1 lần	78	71,0
Điều trị 2 lần	33	14,7
Điều trị ≥ 3 lần	9	6,0
Tổng số	150	100,0

Nhận xét: Số phụ nữ có tiền sử điều trị NTĐSSD chiếm tỉ lệ 72,7%, số phụ nữ đã điều trị từ 3 lần trở lên chiếm 6%.

Bảng 3.5. Biện pháp tránh thai đang áp dụng

Biện pháp tránh thai	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Không dùng	40	26,7
Dùng cụ tử cung	48	32,0
Thuốc tránh thai	15	10,0
Bao cao su	35	23,3
Khác	12	8,0
Tổng số	150	100,0

Nhận xét: nhóm phụ nữ có biện pháp tránh thai là đặt dụng cụ tử cung có tỉ lệ cao nhất là 32%.

3.2. Tỷ lệ và một số tác nhân gây nhiễm trùng đường sinh dục dưới

Tỷ lệ nhiễm trùng đường sinh dục dưới: Trong thời gian nghiên cứu có 150 bệnh nhân chẩn đoán viêm nhiễm đường sinh dục dưới trên tổng số 590 bệnh nhân đến khám phụ khoa chiếm tỷ lệ 25,4%.

3.2.1. Kết quả khám lâm sàng nhiễm trùng đường sinh dục dưới

Bảng 3.6. Tỷ lệ viêm đường sinh dục dưới theo vị trí tổn thương

Vị trí tổn thương	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Nhiễm trùng âm hộ	11	7,3
Nhiễm trùng âm đạo	119	79,3
Viêm cổ tử cung	68	45,3

Nhận xét: Viêm âm đạo chiếm tỉ lệ cao nhất là 79,3%, viêm cổ tử cung chiếm 45,3%, viêm âm hộ chiếm 7,3%.

3.2.2. Tác nhân gây nhiễm trùng đường sinh dục dưới

Bảng 3.7. Tác nhân gây nhiễm trùng đường sinh dục dưới

Tác nhân	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nấm Candida	35	23,3

Trichomonas vaginalis	12	8,0
Gardnerella vaginalis	24	16,0
Chlamydia trachomatis	5	3,3
Cầu khuẩn Gram (+)	44	29,3
Trực khuẩn Gram (-)	94	62,6

Nhận xét: Tác nhân gây nhiễm khuẩn do trực khuẩn Gram (-) chiếm tỉ lệ cao nhất 62,6% tiếp theo cầu khuẩn Gram (+) chiếm 29,3%, nhiễm nấm Candida (23,3%), thấp nhất là nhiễm Chlamydia (3,3%)

3.2. Kết quả điều trị nhiễm trùng đường sinh dục dưới

Bảng 3.8. Kết quả điều trị theo vị trí tổn thương

Vị trí tổn thương	Khỏi		Đỡ		Tổng số
	n	%	n	%	
Viêm âm hộ	9	81,8	2	18,2	11
Viêm âm đạo	99	83,2	20	16,8	119
Lộ tuyến cổ tử cung	52	76,5	16	23,5	68

Nhận xét: Nhóm phụ nữ được điều trị khỏi do viêm âm hộ chiếm 81,8%; viêm âm đạo chiếm 83,2%; do lộ tuyến cổ tử cung chiếm 76,5%

Bảng 3.9. Kết quả điều trị theo nguyên nhân gây bệnh

Nguyên nhân	Khỏi		Đỡ		Tổng số
	n	%	n	%	
Nấm Candida	25	71,4	10	28,6	35
Gardnerella vaginalis	20	83,3	4	16,7	24
Trichomonas vaginalis	9	75,0	3	25,0	12
Chlamydia	4	80,0	1	20,0	5
Cầu khuẩn Gram (+)	34	77,3	10	22,7	44
Trực khuẩn Gram (-)	79	84,0	15	16,0	94

Nhận xét: Tỉ lệ khỏi sau một đợt điều trị là: Nấm Candida (71,4%); Gardnerella vaginalis (83,3%); Trichomonas vaginalis (75%); Chlamydia trachomatis (80%); Cầu khuẩn Gram dương (77,3%); Trực khuẩn Gram âm (84%)

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

*Tuổi: Tuổi là đặc trưng quan trọng nhất, nhìn chung các lứa tuổi khác nhau có những nguy cơ về mặt sinh học, xã hội khác nhau. Qua bảng 3.1 trình bày kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy đối tượng nghiên cứu trong nhóm tuổi từ 25 - 34 chiếm tỉ lệ cao nhất là 49,3%, tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Hoàng Thị Thúy Vinh[7] là 51,4%, nhóm tuổi dưới 24 của chúng tôi chiếm tỷ lệ 14% tương đương so với tác giả là 13,6%, có thể do địa điểm nghiên cứu của chúng tôi gần các trường cao đẳng, đại học, các khu công nghiệp có nhiều nhà máy, xí nghiệp; hơn nữa một lý do tỷ lệ mắc ở tuổi này cao do các đối tượng chưa có kiến thức để tự bảo vệ tránh các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

*Nghề nghiệp: Chiếm tỷ lệ cao nhất là đối tượng cán bộ viên chức, công nhân (34,7%). Chiếm tỉ lệ không nhỏ 14% là học sinh, sinh viên (tuổi thấp nhất 18), đối tượng này cần được quan tâm để tuyên truyền, giáo dục vì bệnh lý

viêm nhiễm đường sinh dục dưới có thể gây ảnh hưởng đến chức năng sinh đẻ sau này.

*Tình trạng hôn nhân: Về tình trạng hôn nhân của phụ nữ trong nghiên cứu cho thấy 12% số phụ nữ chưa có chồng, tỷ lệ này tương đối cao cho thấy nguy cơ có thể ảnh hưởng đến khả năng sinh đẻ của nhóm đối tượng này vì một trong những hậu quả của NTĐSDD là gây vô sinh.

*Tiền sử sản khoa: Phụ nữ có tiền sử đã từng sinh con ít nhất một lần trong nghiên cứu này chiếm tỉ lệ 80,6% tương đương với nghiên cứu của Hoàng Thị Thúy Vinh (78,2%).

Nghiên cứu này cho thấy phụ nữ có tiền sử đã từng nạo, hút thai chiếm tỉ lệ 45,3%, kết quả nghiên cứu này tương đương với nghiên cứu của Hoàng Thị Thúy Vinh (47,9%)

*Tiền sử phụ khoa: Theo kết quả nghiên cứu cho thấy có 27,3% số phụ nữ chưa từng điều trị bệnh viêm đường sinh dục dưới, có 72,7% số phụ nữ có tiền sử đã từng mắc và điều trị bệnh viêm đường sinh dục dưới, trong đó có 6% phụ nữ điều trị viêm đường sinh dục dưới từ 3 lần trở

lên tương đương với nghiên cứu của Đỗ Thị Tiên Dung (70,2%), số phụ nữ có tiền sử đã từng mắc và điều trị bệnh viêm đường sinh dục dưới.

*Các biện pháp tránh thai đang dùng: Tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai trong nghiên cứu của chúng tôi so với các nghiên cứu khác, cho thấy tỷ lệ sử dụng DCTC thấp hơn, dùng BSC thấp hơn, tỷ lệ uống thuốc tránh thai và áp dụng các biện pháp khác cao hơn

4.2. Tỷ lệ và một số tác nhân gây nhiễm trùng đường sinh dục dưới. Trong thời gian nghiên cứu năm 2021, tỷ lệ viêm nhiễm đường sinh dục dưới trên tổng số khám phụ khoa là 25,4%; cao hơn so với nghiên cứu của Hoàng Thị Thúy Vinh (20,1%) có thể năm 2021 do tình hình dịch bệnh covid-19 nên số bệnh nhân đến khám tại bệnh viện hạn chế, số bệnh nhân đến khám sức khỏe định kỳ hạn chế

Nghiên cứu của chúng tôi có 91,4% số phụ nữ có biểu hiện NTĐSDD trên lâm sàng, trong các hình thái viêm đơn thuần thì viêm âm đạo chiếm tỷ lệ cao nhất (36%), trong hình thái viêm nhiễm kết hợp nhóm phụ nữ có biểu hiện viêm âm đạo + Lộ tuyến CTC chiếm tỉ lệ cao nhất 28,7%; có 8,6% phụ nữ không có biểu hiện viêm trên lâm sàng, kết quả này cũng tương đương với các nghiên cứu khác

Tác nhân gây nhiễm khuẩn do trực khuẩn Gram (-) chiếm tỉ lệ cao nhất 62,6% tiếp theo cầu khuẩn Gram (+) chiếm 29,3%, nhiễm nấm Candida (23,3%), thấp nhất là nhiễm Chlamydia (3,3%). Nhóm phụ nữ mắc NTĐSDD do nhiễm hai loại tác nhân chiếm tỉ lệ cao nhất 48%

Kết quả ở bảng 3.7 có sự nhiễm phối hợp với nhau giữa các tác nhân nấm Candida, G.vaginalis, Chlamydia trachomatis. Giống với kết quả nghiên cứu của Phan Thị Thu Nga (2004), nhưng khác với nghiên cứu của Phạm Ngọc Cường (2007) tại cộng đồng cho thấy hầu hết phụ nữ mắc NTĐSDD do nhiễm một loại tác nhân đơn thuần. Sự khác nhau này có thể do nghiên cứu của chúng tôi được nghiên cứu tại bệnh viện, phần lớn phụ nữ đến khám đã có triệu chứng của NTĐSDD và đã được điều trị tại tuyến dưới nhưng vẫn bị tái nhiễm lại nhiều lần.

4.3. Kết quả điều trị nhiễm trùng đường sinh dục dưới. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm phụ nữ được điều trị khỏi chiếm 62%; đỡ giảm triệu chứng chiếm 38%. Điều trị nhiễm trùng đường sinh dục dưới bằng các thuốc đặc hiệu theo từng nguyên nhân là phương pháp đơn giản và đem lại kết quả cao. Nhưng trong trường hợp lộ tuyến cổ tử cung thì phương pháp chống viêm bằng các loại kháng sinh chỉ đem lại kết

quả tốt đối với lộ tuyến viêm có đường kính tổn thương nhỏ và nông, nhưng thời gian kéo dài.

Trong 35 bệnh nhân nhiễm nấm, tỉ lệ khỏi là 71,4%, đỡ là 28,6%; tương đương so với kết quả nghiên cứu của Phạm Bá Nha (78,9%). Tỉ lệ điều trị Gardnerella vaginalis khỏi là 83,3%, đỡ là 16,7%, theo nghiên cứu của Phạm Bá Nha khỏi là 86,4%. Tỉ lệ điều trị các vi khuẩn khác: cầu khuẩn Gram dương khỏi là 77,3%, đỡ là 22,7%; trực khuẩn Gram âm khỏi là 84%, đỡ là 16%, tương đương nghiên cứu của Phạm Bá Nha. Hiệu quả điều trị bằng kháng sinh nhóm Quinolon hoặc Cephalosporin vẫn hiệu quả ở những nơi mà không có điều kiện làm kháng sinh đồ

V. KẾT LUẬN

Thực trạng nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở bệnh nhân đến khám phụ khoa tại Bệnh viện Trường ĐH Y-Dược TN.

- Tỷ lệ nhiễm trùng sinh dục dưới/tổng số khám phụ khoa: 25,4%

- Đối tượng bệnh nhân nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở độ tuổi trung bình $34,3 \pm 7,8$ tuổi; trong đó ≤ 24 tuổi chiếm 14%; chưa có chồng chiếm 12%; chưa sinh con chiếm 19,4%

- Tỷ lệ nhiễm trùng đường sinh dục dưới có ít nhất một hình thái tổn thương trên lâm sàng là 91,4%:

+ Nhiễm trùng âm đạo: 79,3%.

+ Nhiễm trùng cổ tử cung: 45,3%.

+ Nhiễm trùng âm đạo kết hợp với cổ tử cung: 28,7%.

- Các tác nhân gây bệnh:

+ Nấm Candida chiếm tỉ lệ 23,3%.

+ Chlamydia trachomatis chiếm tỉ lệ 3,3%.

+ Trichomonas vaginalis chiếm tỉ lệ là 8%.

+ Cầu khuẩn Gram (+): 29,3%

+ Trực khuẩn Gram (-): 62,6%

Kết quả điều trị nhiễm trùng đường sinh dục dưới

- Kết quả điều trị chung: tỉ lệ khỏi 62%, đỡ 38%.

- Kết quả điều trị nhiễm trùng âm hộ: tỉ lệ khỏi là 81,8%, đỡ là 18,2%.

- Kết quả điều trị nhiễm trùng âm đạo: tỉ lệ khỏi là 83,2%, đỡ là 16,8%.

- Kết quả điều trị nhiễm trùng- lộ tuyến cổ tử cung: tỉ lệ khỏi là 76,5%, đỡ là 23,5%

- Kết quả điều trị theo nguyên nhân gây bệnh:

+ Nấm Candida: tỉ lệ khỏi là 71,4%; đỡ là 28,6%

+ Gardnerella vaginalis: tỉ lệ khỏi là 70%; đỡ là 16,7%.

+ Trichomonas vaginalis: tỉ lệ khỏi là 75%; đỡ là 25%.

+ Chlamydia trachomatis: tỉ lệ khỏi là 80%; đỡ là 20%.

+ Cầu khuẩn Gram (+): tỉ lệ khỏi là 77,3%; đỡ là 22,7%.

+ Trực khuẩn Gram(-): tỉ lệ khỏi là 84%; đỡ là 16%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Duy Ánh (2010)** Nghiên cứu một số yếu tố nguy cơ của viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở phụ nữ Hà Nội từ 18-49 tuổi đã có chồng, Luận án Tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
2. **Lê Hoài Chương (2013)**, "Khảo sát những nguyên nhân gây viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở phụ nữ đến khám phụ khoa tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương", Tạp chí Y học thực hành số 5, tr66-69.
3. **Đỗ Thị Tiên Dung (2011)**, Nghiên cứu thực trạng nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ có chồng đến khám tại Bệnh viện Đại học Y Thái bình năm 2011, Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ chuyên khoa cấp II, trường Đại học Y Thái Bình.
4. **Nguyễn Văn Học (2011)**, "Thực trạng bệnh viêm nhiễm đường sinh dục dưới tại quận Hồng bàng thành phố Hải Phòng năm 2010", Tạp chí Y học Việt nam, Tập 379 (số 2), Tháng 3-2011, tr 62-65.
5. **Phạm Thị Khanh (2010)**, Nghiên cứu tình hình nhiễm khuẩn đường sinh dục dưới và các yếu tố liên quan của phụ nữ tuổi từ 18-45, tại Bệnh viện Phụ sản Thanh Hoá, Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội.
6. **Phạm Bá Nha (2010)**. "Viêm nhiễm đường sinh dục", Nhà xuất bản y học, Hà Nội, tr54-60,67 – 96.
7. **Hoàng Thị Thúy Vinh (2014)**, "Thực trạng và kết quả điều trị nhiễm trùng đường sinh dục dưới tại bệnh viện Sản nhi Bắc Giang", Luận án bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên.
8. **Arechavala AI, Bianchi MH, Robles Am, et (2007)**, "Identification and susceptibility against fluconazole and albiconazole of 100 yeasts' strains isolated from vaginal discharge", Rev Iberoam Micol.31;24(4); pp 305-308.
9. **Diana Curran, MD,FACOG (2010)**, "Bacterial Vaginosis", Assistant Professor, Residency Programe Director, Department of obstetric and Gynecology, University of Michigan health Systems Sep 22,2010.

SO SÁNH TÁC DỤNG GIẢM ĐAU SAU PHẪU THUẬT VÙNG DƯỚI RỔ Ở BỆNH NHÂN NHI GIỮA TIÊM MORPHIN 3MCG/KG TUỖ SỐNG VỚI TIÊM MORPHIN 30MCG/KG KHOANG CÙNG

Phạm Quang Minh¹, Nguyễn Hữu Lành²

TÓM TẮT

Giảm đau sau phẫu thuật nhi là rất cần thiết, tiêm morphin khoang cùng được áp dụng từ lâu nhưng tiêm ần tác dụng phụ cũng như khó khăn về kỹ thuật. Tiêm morphin tuỷ sống mới được áp dụng gần đây. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm so sánh hiệu quả giảm đau và tác dụng không mong muốn của 2 phương pháp. Nghiên cứu tiền cứu, thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên được tiến hành tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. 75 bệnh nhân nhi, chia thành 2 nhóm: Nhóm 1 tiêm morphin 3mcg/kg tuỷ sống, Nhóm 2 tiêm morphin 30 mcg/kg khoang cùng. **Kết quả:** chỉ số nhân trắc, loại phẫu thuật không có sự khác biệt giữa 2 nhóm. Nhóm 1 có thời gian giảm đau là $32,1 \pm 12,7$ (giờ) dài hơn nhóm 2 là $28,9 \pm 10,7$ (giờ), khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Điểm FLACC của hai nhóm đều thấp dưới 3 tại các thời điểm nghiên cứu, nhu cầu thuốc giảm đau bổ sung tương đương ở hai nhóm. Không có bệnh nhân nào suy hô hấp trong 48h sau mổ, nhóm 1 có tỷ lệ nôn, buồn nôn và ngứa nhiều hơn nhóm 2, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, mức độ các triệu chứng nhẹ. **Kết luận:** nhóm tiêm morphin tuỷ sống có hiệu quả giảm đau tương tự nhóm tiêm morphin khoang cùng, không có bệnh

nhân nào suy hô hấp, tác dụng phụ của nhóm tiêm tuỷ sống nhiều hơn nhưng không cần điều trị

Từ khóa: tê tuỷ sống, tê khoang cùng, gây mê hồi sức nhi

SUMMARY

TO COMPARE THE PAIN RELIEF EFFECTIVENESS AFTER PEDIATRIC INFRAABDOMINAL SURGERY BY 3MCG/KG MORPHININTRATHECAL INJECTION WITH 30MCG/KG MORPHIN INTRASACRAL SPACEINJECTION

Cotrol pain relief after pediatric surgery is very necessary, injectionmorphine into caudal space has been used for a long time but has potential side effects as well as technical difficulties. Intrathecal morphine injection has been introduced recently. We conducted a study to compare the pain relief effect and side effects of the two methods. Prospective study, randomized clinical trial was conducted at Hanoi Medical University Hospital. 75 pediatric patients, divided into 2 groups: Group 1 morphine 3mcg/kg intrathecal injection, Group 2 morphine 30 mcg/kg intrasacral space injection. **Results:** anthropometric index, type of surgery did not differ between the 2 groups. Group 1 having a pain relief time waslonger than group 2 (32.1 ± 12.7 hoursto 28.9 ± 10.7 hours), the difference was not statistically significant with $p > 0.05$. The FLACC scores of the two groups were lower than 3 scores at all the time point of the study, the need for additional analgesics was similar in the two groups. There was no patient with respiratory failure in 48 hours after surgery, group 1 had a higher rate of

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Hồng Ngọc

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Quang Minh

Email: quangminhvietchu@yahoo.com

Ngày nhận bài: 14.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 26.4.2022

Ngày duyệt bài: 11.5.2022