

5. **Jing-yuan W, et al. (2020)**, "Expression and Significance of CK5/6, P63, P40, CK7, TTF-1, NapsinA, CD56, Syn and CgA in Biopsy Specimen of Squamous Cell Carcinoma, Adenocarcinoma and Small Cell Lung Carcinoma", *Int. J. Morphol*, 38(2), pp. 247-251.
6. **Siegal RL, Miller KD (2016)**, "Cancer statistics", *Cancer J Clin*, 66(1), pp. 7-30.
7. **Travis WD, et al. (2015)**, WHO Classification of Tumor of the Lung, Pleura, Thymus and Heart, 4th edition, IARC/WHO, France, pp. 9-148.
8. **Travis WD, et al (2021)**, The 2021 WHO Thoracic Tumor, 5th edition, IARC/WHO, France, pp. 19-193.
9. **Warth A, Muley T, Herpel E, et al. (2012)**, "Largescale comparative analyses of immunomarkers for diagnostic subtyping of non-small-cell lung cancer biopsies", *Histopathology*, 61(6), pp. 1017-1025.

TÌNH HÌNH VIÊM NHIỄM SINH DỤC Ở TRÉ VỊ THÀNH NIÊN ĐẾN NẠO THAI TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ NGUY CƠ

Nguyễn Duy Ánh*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Viêm nhiễm đường sinh dục dưới (VNĐSDĐ), bao gồm cả nhiễm trùng qua đường tình dục, ở trẻ em gái vị thành niên là một mối quan tâm về sức khỏe cộng đồng. Mục tiêu của nghiên cứu này là để tìm ra tỷ lệ hiện mắc ở các trẻ vị thành niên đến nạn phá thai ở bệnh viện Phụ sản Hà Nội. **Đối tượng, phương pháp:** Nghiên cứu được tiến hành trên 115 trẻ vị thành niên tuổi từ 14-17 tự nguyện tới phá thai ≤ 12 tuần tại Khoa Kế hoạch hoá gia đình – bệnh viện Phụ Sản Hà Nội. Đối tượng nghiên cứu được phỏng vấn, khám phụ khoa và được lấy bệnh phẩm để xét nghiệm. **Kết quả:** Tỷ lệ mắc ít nhất một trong các hình thái viêm âm hộ, âm đạo, viêm lộ tuyến cổ tử cung hay nhiễm ít nhất 1 trong các tác nhân gây bệnh như nấm, tạp trùng, Trichomonas, giang mai lên tới 93%. Trong đó, tỷ lệ viêm âm hộ là 12,1%, viêm âm đạo là 57,4%, viêm cổ tử cung là 48,9%. Tỷ lệ nhiễm tạp trùng là 45,7%, nhiễm Trichomonas là 3,4%, nhiễm nấm Candida là 31%. Có 2 trường hợp có phản ứng huyết thanh chẩn đoán giang mai dương tính. Phân tích các mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ và tỷ lệ nhiễm khuẩn cho thấy: nhóm học sinh, sinh viên có nguy cơ cao hơn 5.65 lần nhóm nông nghiệp, ở nhà; nhóm có tiền sử nạo phá thai, sảy thai có nguy cơ cao hơn 7,2 lần nhóm không có tiền sử; Nhóm có tiền sử viêm nhiễm đường sinh dục có nguy cơ cao gấp 4,34 lần nhóm không có tiền sử. **Kết luận:** Tỷ lệ viêm nhiễm sinh dục ở trẻ vị thành niên đến nạn phá thai ở bệnh viện Phụ Sản Hà Nội là 93%. Nhóm học sinh sinh viên, nhóm có tiền sử nạo phá thai, sảy thai và nhóm có tiền sử nhiễm trùng đường sinh dục có nguy cơ cao hơn các nhóm khác.

Từ khóa: nhiễm trùng đường sinh dục, trẻ vị thành niên, phá thai

SUMMARY

**Bệnh viện Phụ sản Hà Nội*

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Duy Ánh

Email: bsanhbnhn@yahoo.com

Ngày nhận bài: 9.12.2021

Ngày phản biện khoa học: 24.01.2022

Ngày duyệt bài: 11.2.2022

PREVALENCE OF REPRODUCTIVE TRACT INFECTIONS IN ADOLESCENTS WHO HAD ABORTION PROCEDURE AT HA NOI OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL AND THESE RELATED FACTORS

Objectives: Our study investigates the Prevalence of reproductive tract infections (RTIs) in adolescents who had abortion procedure at Ha Noi Obstetrics. **Methods:** This cross-sectional study selected 115 school girl of the age from 14 to 17 who had come for abortion procedure at Ha Noi Obstetrics. Vaginal swabbing was conducted after girls were interviewed face-to-face by trained nurses on symptoms. The prevalence of girls with symptoms and laboratory-confirmed infections, and the sensitivity, specificity, positive and negative predictive values of symptoms compared with laboratory results, were calculated. **Results:** In 115 girls selected, 106 of them are fitted with the study. RTIs was found at 93% of participants. The most common was the vaginitis with 57,4%, the cervicitis was 48,9% and the vulvovaginitis was 12.1%. The bacterials was the most common. Miscellaneous bacteria was founds with 45.7%, trichomonas 3.4%, and Candida albicans 31%. Especially, there were 2 cases got positive with serological test for syphilis. Analysis of the relationship between risk factors and infection rate showed that: the group of students, the risk of being 5.65 times higher than that of the agricultural group, staying at home; the group with a history of abortion, miscarriage has a 7.2 times higher risk than the group with no history; The group with a history of genital tract infections had a 4.34 times higher risk than the group with no history. **Conclusions:** There is a high prevalence of adolescent schoolgirls with RTI in Ha Noi. Public efforts are required to identify and treat infections among girls to reduce longer-term sequelae but poor reliability of symptom reporting minimises utility of symptom-based diagnosis in this population.

Keywords: reproductive tract infections, adolescents, abortion procedure

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm nhiễm đường sinh dục dưới (VNĐSDĐ), trước đây được coi là một bệnh dịch 'thầm lặng'

ở phụ nữ, góp phần gây ra bệnh phụ khoa và tử vong mẹ trên toàn cầu, nhất là ở các nước có thu nhập trung bình thấp. Nhiễm trùng không được điều trị có thể dẫn đến các bệnh viêm nhiễm vùng chậu hông, mang thai ngoài tử cung, vô sinh, ung thư cổ tử cung, mất thai nhi hoặc các biến chứng về sức khỏe trẻ sơ sinh, làm tăng nguy cơ nhiễm và lây truyền HIV từ ba đến năm lần. Trẻ nữ vị thành niên dễ bị nhiễm trùng âm đạo do vi khuẩn, với mối liên quan giữa nhiễm vi rút papillomavirus ở người, viêm âm đạo do vi khuẩn và viêm cổ tử cung [5]. Điều này kết hợp với tính nhạy cảm cao của trẻ em gái vị thành niên. WHO ước tính 80–90% gánh nặng toàn cầu nằm ở viêm nhiễm đường sinh dục dưới. Tỷ lệ hiện nhiễm VNĐSDĐ là cao, một phần ba trẻ em gái vị thành niên thành thị trong độ tuổi 15–18 được chẩn đoán nhiễm *Trichomonas vaginalis*, và một tỷ lệ nhỏ hơn mắc các bệnh nhiễm trùng khác (9%), *Chlamydia trachomatis*; 2% *Neisseria gonorrhoeae*, 3% giang mai). Đặc biệt, viêm nhiễm đường sinh dục có liên quan đến quan hệ tình dục sớm, ở độ tuổi thiếu hiểu biết về tình dục an toàn nên dễ bị có thai ngoài ý muốn [6]. Tuy nhiên, chưa có nhiều nghiên cứu về tỷ lệ mắc VNĐSDĐ ở trẻ vị thành niên có thai ngoài ý muốn của thành phố Hà Nội. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu: Xác định tỉ lệ viêm nhiễm đường sinh dục dưới và một số yếu tố liên quan ở trẻ vị thành niên đến nạn phá thai tại bệnh viện Phụ sản Hà Nội.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu

được tiến hành trên trẻ vị thành niên tự nguyện tới phá thai ≤ 12 tuần tại Khoa Kế hoạch hoá gia đình – bệnh viện Phụ Sản Hà Nội

***Tiêu chuẩn lựa chọn:**

Tất cả trẻ vị thành niên có thai ≤ 12 tuần, không mắc các bệnh nội khoa mạn tính hoặc có nguy cơ nhiễm khuẩn cao, tự nguyện đến phá thai tại bệnh viện Phụ sản đạo hoặc thực rửa âm đạo trong thời gian 2 tuần trước khi đến khám, đang ra máu hoặc bệnh nhân có rối loạn tâm thần.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

*Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

*Cỡ mẫu: Chúng tôi thu thập toàn bộ số bệnh nhân là trẻ vị thành niên đến phá thai tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội trong thời gian nghiên cứu. Cỡ mẫu là 115 trẻ vị thành niên.

*Cách thức tiến hành: Thu thập số liệu bằng phương pháp phỏng vấn, khám phụ khoa và xét nghiệm cận lâm sàng, lấy bệnh phẩm sẽ được

tiến hành. Xét nghiệm sẽ được bảo quản và làm tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (n= 115)	Tỷ lệ %
Địa chỉ nơi ở hiện tại	Nội thành Hà Nội	39	33,9
	Ngoại thành Hà Nội	52	45,2
	Tỉnh khác	24	20,9
Tuổi	14	4	3,5
	15-16	29	25,2
	17	82	71,3
Trình độ học vấn	Tiểu học	3	2,6
	Trung học cơ sở	14	12,2
	Trung học phổ thông	98	85,2
Nghề nghiệp	Đi học	95	82,6
	Đi làm	9	7,8
	Đã nghỉ học	11	9,6

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu ở ngoại thành Hà Nội chiếm tỷ lệ cao nhất (45,2%). Tuổi trung bình của đối tượng là 15,48 ± 1,94. Có 66,1% đối tượng nghiên cứu trên 16 tuổi. Trung học phổ thông chiếm tỷ lệ cao nhất 85,2%.

3.2. Các hình thái lâm sàng của nhiễm khuẩn đường sinh dục

Bảng 3.2. Các hình thái lâm sàng của nhiễm khuẩn đường sinh dục

Các hình thái lâm sàng của Nhiễm khuẩn đường sinh dục dưới		Số lượng (n=106)	Tỷ lệ (%)
Viêm âm hộ đơn thuần		2	1,9
Viêm âm đạo đơn thuần		27	25,5
Tổn thương CTC đơn thuần		25	23,6
Các hình thái kết hợp	Viêm âm hộ+viêm âm đạo	7	6,5
	Viêm âm đạo + tổn thương CTC	23	21,7
	Viêm âm hộ + viêm âm đạo + tổn thương CTC	4	3,7
Kết quả so tước	Nấm Candida	33	31
	Trùng roi	4	3,4
	Tạp trùng	48	45,7
Kết quả nhuộm Gram	Nấm Candida	41	35,7
	Trực khuẩn Gram(-)	57	49,6
	Cầu khuẩn Gram(+)	10	8,7
	G.vaginalis	5	4,3
	Lậu cầu	1	0,9

Phản ứng huyết thanh giang mai	Âm tính Dương tính	113 2	98,3 1,7
--------------------------------	-----------------------	----------	-------------

Nhận xét: Trong số 106 trường hợp được chẩn đoán nhiễm khuẩn đường sinh dục dưới qua khám lâm sàng: Có tới 57.4% trường hợp có viêm âm đạo; 12,1% có viêm âm hộ; 48.9% có tổn thương CTC. Trong các hình thái kết hợp, viêm âm đạo kết hợp tổn thương cổ tử cung chiếm tỷ lệ cao nhất 21,7%. 31% số đối tượng nhiễm nấm Candida chiếm tỷ lệ cao nhất. Có 2 trường hợp có giang mai chiếm 1,9%.

3.3. Phân tích đa biến về các yếu tố nguy cơ liên quan đến nhiễm khuẩn đường sinh dục dưới ở trẻ vị thành niên

Bảng 3.3. Phân tích đa biến môi liên quan giữa các yếu tố nguy cơ và nhiễm khuẩn đường sinh dục dưới

Yếu tố nguy cơ	OR	CI
Tuổi (14 - 16/nhóm tuổi khác)	1,52	0,55-4,26
Nơi ở (ngoại thành/nội thành)	0.51	0.16-1,06
Nghề nghiệp (đi học, đi làm/bỏ học)	1,1	0,79-11.2
Học vấn (dưới PTTH/PTTH trở lên)	1,2	0,88-1,72
Nạo phá thai (có/không)	2,1	1,53-2,82
Số lượng bạn tình(1/2 trở lên)	1.96	0.37-13.83
Tiền sử viêm nhiễm (có/không)	4.34	1.14 - 19.34
Sử dụng biện pháp tránh thai (có/không)	4.91	1.83 - 13.35

Nhận xét: Nhóm học sinh, sinh viên, đi học, đi làm, có tiền sử nạo phá thai, có tiền sử viêm nhiễm đường sinh dục dưới có tỉ lệ mắc nhiễm khuẩn đường sinh dục dưới cao hơn có ý nghĩa so với những nhóm khác.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Bàn luận về đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi của trẻ vị thành niên tham gia nghiên cứu có tỷ lệ cao nhất là 14-16 tuổi. Trẻ ở ngoại thành có tỷ lệ tham gia nghiên cứu cao hơn ở nội thành. Nghiên cứu được tiến hành trên 115 trẻ vị thành niên, và 106 đối tượng trong số đó có nhiễm khuẩn đường sinh dục dưới. Con số này tang theo từng năm cho thấy nhận thức của thanh thiếu niên về tác hại của nạo hút thai chưa đầy đủ. Việc phát hiện các bệnh nhiễm khuẩn đường sinh dục dưới và tìm ra các yếu tố liên quan với bệnh tại đây sẽ giúp cho những người làm công tác y tế của Thành phố Hà Nội có những kế hoạch giáo dục cộng đồng về tình

trạng nạo phá thai ngoài hôn nhân.

4.2. Bàn luận về tỷ lệ nhiễm khuẩn đường sinh dục dưới. Trong số 115 đối tượng được nghiên cứu tại Hà Nội cho thấy tỉ lệ nhiễm khuẩn đường sinh dục dưới là (93%). Trong đó tỉ lệ viêm âm hộ chung là 12.1%, tỉ lệ viêm âm đạo là 57.4%, viêm cổ tử cung là 48.9%. Các nguyên nhân nhiễm khuẩn cao nhất là tạp trùng 45.7%, nấm Candida 31% và Trichomonas 3.4%.

4.3. Bàn luận về các yếu tố nguy cơ liên quan đến nhiễm khuẩn đường sinh dục dưới. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy trẻ vị thành niên tới phá thai bị NKĐSDD không có sự khác biệt về địa dư. Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu trên phụ nữ có thai của các tác giả khác như Nguyễn Thị Ngọc Khanh [3], Phạm Bá Nha [2]. Điều này có thể do đối tượng nghiên cứu sinh sống tại nội thành và ngoại thành Hà Nội không có sự khác biệt nhiều về môi trường sống. Trong nghiên cứu này cho thấy sự khác biệt giữa các nhóm tuổi và tình trạng NKĐSDD không có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên trong số 2,6% đối tượng nghiên cứu 14 tuổi thì có 100% bị NKĐSDD. Đây là một điều đáng lo ngại cho giới trẻ. Vì vậy, cần đẩy mạnh công tác tuyên truyền và giáo dục sức khỏe sinh sản và bệnh lây truyền qua đường tình dục hơn nữa cho trẻ vị thành niên.

Nhóm trẻ vị thành niên đi học, đi làm đến phá thai có tỷ lệ nhiễm khuẩn đường sinh dục dưới khá cao, cao gấp 5,65 lần so với nhóm trẻ vị thành niên đang ở nhà.

Nhóm trẻ vị thành niên có tiền sử nạo hút thai từ một lần trở lên bị viêm nhiễm cao gấp 7,2 lần so với thanh niên chưa có tiền sử nạo hút. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê Một số tác giả khác cũng có kết quả tương tự Nguyễn Thị Ngọc Khanh [3], Đỗ Thị Thu Thủy [4] và một số nghiên cứu nước ngoài [5], [6]. Việc thăm khám ÁĐ và làm các thủ thuật sản khoa, phụ khoa nếu không đảm bảo vô trùng có thể đưa các tác nhân gây bệnh từ ngoài vào gây viêm nhiễm sinh dục. Nạo hút thai ảnh hưởng rất lớn đến sức khỏe phụ nữ, đi kèm theo đó là những hậu quả nặng nề như viêm nhiễm đường sinh dục, vô sinh do tắc vòi tử cung... Vì vậy, cần tuyên truyền giáo dục cho chị em phụ nữ ở mọi lứa tuổi đặc biệt là lứa tuổi vị thành niên và thanh niên trong cộng đồng biết hậu quả của nạo hút thai, biết cách tránh thai ngoài ý muốn.

Có tới 98% trẻ vị thành niên có tiền sử viêm nhiễm bị nhiễm khuẩn đường sinh dục dưới, cao gấp 4,34 lần so với trẻ vị thành niên chưa có tiền sử viêm nhiễm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống

kê. Nghiên cứu của Bùi Thị Thu Hà tại phường Mai Dịch Hà Nội cho biết, đối tượng nghiên cứu là những phụ nữ có tiền sử đã mắc và điều trị bệnh NKĐSD là rất cao (90%)[1]. Vì vậy, chúng ta cần phải tuyên truyền, phổ biến kiến thức về NKĐSD và hậu quả cho các đối tượng phụ nữ trong cộng đồng, đồng thời nên khuyên các bậc phụ huynh đưa trẻ vị thành niên trẻ đến khám phụ khoa tại các cơ sở y tế khi có biểu hiện bất thường của viêm nhiễm đường sinh dục để có điều kiện xét nghiệm vi sinh vật để được chẩn đoán và điều trị, tránh tái phát.

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ viêm nhiễm sinh dục ở trẻ vị thành niên đến phá thai ở bệnh viện Phụ Sản Hà Nội là 93%. Nhóm học sinh, nhóm có tiền sử nạo thai, sảy thai và nhóm có tiền sử nhiễm trùng đường sinh dục có nguy cơ cao hơn các nhóm khác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bùi Thị Thu Hà (2007)**, "Nhiễm khuẩn đường sinh sản ở phụ nữ từ 18-49 tuổi phường Mai Dịch,

Hà Nội 2005". Tạp chí Y học thực hành, Số 12, tr.93-96

2. **Phạm Bá Nha (2007)**, "Nghiên cứu ảnh hưởng của viêm nhiễm đường sinh dục dưới đến đề non và phương pháp xử trí", Luận án Tiến sĩ Y Học, Đại học Y Hà Nội.
3. **Nguyễn Thị Ngọc Khanh (2001)**, "Nghiên cứu một số nguy cơ của nhiễm khuẩn đường sinh dục dưới ở phụ nữ có thai và đề xuất biện pháp phòng bệnh thích hợp", Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
4. **Đỗ Thị Thu Thủy (2001)**, "Nghiên cứu tình hình viêm đường sinh dục dưới ở thai phụ trong 3 tháng cuối", Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội.
5. **Caixeta RC, Ribeiro AA, Segatti KD, et al.**. Association between the human papillomavirus, bacterial vaginosis and cervicitis and the detection of abnormalities in cervical smears from teenage girls and young women. *Diagn Cytopathol* 2015;43:780-5. 10.1002/dc.23301 [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
6. **Yi TJ, Shannon B, Prodger J, et al.**. Genital immunology and HIV susceptibility in young women. *Am J Reprod Immunol* 2013; 69(Suppl 1):74-9. 10.1111/aji.12035 [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

TÌM HIỂU ĐẶC ĐIỂM CỦA CÁC BỆNH NHÂN CHẢY MÁU SAU HÚT CHỮA TRÊN SẸO MỔ LẤY THAI

Lê Thị Anh Đào¹

TÓM TẮT

Sau hút chữa trên SMLT xuất hiện khối máu tụ-rau dẫn tới rong huyết, băng huyết. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của người bệnh chảy máu do khối máu tụ - rau sau hút chữa trên SMLT tại bệnh viện Phụ Sản Hà Nội năm 2020-2021. **Phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang tiến cứu. **Kết quả:** 32 trường hợp rong huyết và băng huyết có khối máu tụ-rau sau hút chữa trên SMLT. 100% bệnh nhân thiếu máu, khối máu tụ-rau có kích thước < 4cm chiếm 75%. Độ dày cơ tử cung > 2m chiếm 75% trường hợp. **Kết luận:** khối máu tụ-rau dẫn tới tình trạng rong huyết kéo dài là chủ yếu, kích thước nhỏ dưới 4 cm và độ dày của cơ > 2mm là đặc điểm chính của khối.

Từ khóa: khối máu tụ-rau, hút, chữa trên SMLT

SUMMARY

CLINICAL AND PARACLINICAL SIGNS OF PERSISTENT MASS FOLLOWING VACUUM ASPIRATION FOR CESAREAN SCAR PREGNANCY

*Đại Học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Anh Đào

Email: leanhdao1610@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.12.2021

Ngày phản biện khoa học: 24.01.2022

Ngày duyệt bài: 11.2.2022

Persistent mass following vacuum aspiration for cesarean scar pregnancy can cause abnormal or heavy uterine bleeding. **Objective:** To describe the clinical and subclinical characteristics of patients with persistent mass at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital in 2020-2021. **Method:** this is a cross-sectional study. **Results:** 32 cases of persistent mass included. 100% of patients suffered anemia, the persistent mass is less than 4cm accounting for 75%. Myometrial thickness > 2m accounting for 75% of cases. **Conclusion:** persistent mass leads to prolonged vaginal haemorrhage mainly, small size less than 4 cm and myometrial thickness > 2mm is the main feature of the mass.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chửa trên sẹo mổ lấy thai (SMLT) là một hình thái chửa ngoài tử cung đặc biệt ngày càng phổ biến trong hơn 10 năm gần đây. Tại Việt Nam, chửa trên SMLT được điều trị chủ yếu bằng phương pháp hút đơn thuần hoặc phối hợp với bơm bóng foley hoặc diệt phôi. Tỷ lệ thành công tùy theo các báo cáo thay đổi từ 80- 90%¹. Tuy nhiên, một biến chứng rất hay gặp của hút chính là tình trạng hình thành khối máu tụ- rau gây chảy máu. Theo nghiên cứu của Zhi-Da Qian² (2017), tỷ lệ này chiếm 11,42%. Khối máu tụ-