

- nha của sinh viên trường Đại học Y Hải Phòng. Luận văn Thạc sĩ Y học, 16-76.
5. **Tạ Ngọc Nghĩa** (2017). Nhận xét một số đặc điểm khớp cắn và kích thước cung răng ở người Việt độ tuổi 18-25. Tạp chí Y Dược học Quân sự, 42:465-471.
 6. **Evans R., Shaw W.** (1987). A preliminary evaluation of an illustrated scale for rating dental attractiveness. European Journal of orthodontic, 9:314-318.
 7. **Brook Ph., Shaw W.** (1989). The development of an index of orthodontic. Eur J Orthod., 11(3):309-320.
 8. **Wang G, Hagg U, Ling J** (2009). The orthodontic treatment need and demand of Hong Kong Chinese children, Am. J. Orthodontic, 24-36.
 9. **Hoàng Thị Bạch Dương** (2000). Điều tra về lệch lạc răng - hàm trẻ em lứa tuổi 12 tại trường cấp 2 Amsterdam Hà Nội, Luận văn Thạc sĩ y khoa, 48-50.

VIÊM NHIỄM ĐƯỜNG SINH DỤC DƯỚI Ở THAI PHỤ ỒI VỖ NON TUỔI THAI TỪ 22-34 TUẦN VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI

Trần Quang Tiến Long¹, Đỗ Tuấn Đạt^{1,2}, Ngô Thùy Linh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ viêm nhiễm đường sinh dục dưới (VNĐSDD) và một số yếu tố liên quan ở thai phụ ối vỡ non tuổi thai từ 22-34 tuần tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ tháng 8/2021 đến tháng 10/2022. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 75 trường hợp thai phụ ối vỡ non. **Kết quả:** Tỷ lệ thai phụ có ối vỡ non bị VNĐSDD là 56%, trong đó tỷ lệ nhiễm khuẩn âm đạo là 59,5%; nhiễm nấm Candida là 11,9%. Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là ra khí hư. Tỷ lệ giữ thai trong 1 tuần từ lúc vào viện là 69%, và ≥ 30 ngày là 11,9%. **Kết luận:** Nhóm bệnh nhân có tiền sử sảy, nạo hút thai có tỷ lệ VNĐSDD cao hơn. **Từ khóa:** viêm nhiễm đường sinh dục dưới, ối vỡ non.

SUMMARY

LOWER GENITAL TRACT INFECTIONS IN PRETERM PREMATURE RUPTURE OF MEMBRANES FROM 22 TO 34 GESTATIONAL WEEKS AND RELATED FACTORS AT HANOI OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL

Objectives: To determine the incidence of lower genital tract infections and related factors in preterm premature rupture of membranes from 22 to 34 gestational weeks at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital between August 2021 and October 2022. **Methods:** Our cross-sectional study selected 75 cases with preterm premature rupture of membranes (PPROM). **Results:** 56 percent of patients with PPRM had lower genital tract infection. The incidence of bacterial vaginosis was 59,5% and Candida infection was 11,9%. The most common symptom is

vaginal discharge. The retention rate for 1 week from admission was 69% and ≥ 30 days was 11,9%. **Conclusion:** Patients with a history of miscarriage/abortion had a higher rate of lower genital tract infections. **Keywords:** lower genital tract infection, preterm premature rupture of membranes.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm nhiễm đường sinh dục dưới (VNĐSDD) là một trong những bệnh phụ khoa thường gặp nhất ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ. Đặc biệt trong thai kỳ, do sự thay đổi về nội tiết, hệ thống miễn dịch và môi trường âm đạo nên nguy cơ viêm nhiễm đường sinh dục dưới cao hơn.¹ VNĐSDD cũng là một trong những nguyên nhân gây ối vỡ non và để lại nhiều biến chứng nặng nề cho trẻ sơ sinh (nhiễm khuẩn sơ sinh, suy hô hấp cấp, viêm ruột hoại tử, chảy máu não thất, chậm phát triển về trí tuệ và thể chất) và sản phụ (nhiễm trùng ối, sót rau, nhiễm khuẩn hậu sản). Tỷ lệ nhiễm trùng càng cao nếu ối vỡ ở tuổi thai càng non tháng.²

Có nhiều yếu tố liên quan với viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở thai phụ như kiến thức hiểu biết, kỹ năng thực hành vệ sinh đường sinh dục, tiền sử sản khoa, môi trường sống. Nhiều nghiên cứu cho thấy những yếu tố liên quan này không chỉ tác động đến tỷ lệ VNĐSDD trong thai kỳ mà còn ảnh hưởng đến kết quả điều trị.

Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: Nghiên cứu về tỷ lệ viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở thai phụ ối vỡ non tuổi thai từ 22-34 tuần và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Các thai phụ được chẩn đoán ối vỡ non được khám và điều trị tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ tháng 8/2021

¹Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Quang Tiến Long

Email: drlongart@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.4.2023

Ngày duyệt bài: 22.5.2023

đến tháng 10/2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Các thai phụ được chẩn đoán ối vỡ non có tuổi thai từ 22-34 tuần.

Tiêu chuẩn loại trừ: Các trường hợp đã điều trị viêm nhiễm đường sinh dục trong vòng 1 tuần, dùng kháng sinh trong vòng 1 tuần hoặc thực rửa âm đạo trước thời điểm lấy mẫu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

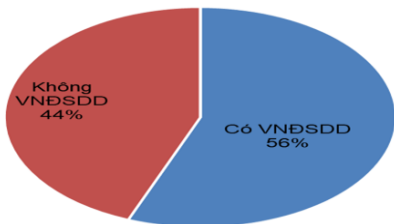
Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 75 trường hợp thai phụ ối vỡ non có tuổi thai từ 22-34 tuần tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn và không nằm trong nhóm tiêu chuẩn loại trừ, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Phương pháp thu thập thông tin: Tất cả các trường hợp đủ tiêu chuẩn nghiên cứu được thăm khám trực tiếp, lấy bệnh phẩm xét nghiệm và thu thập dữ liệu theo "Phiếu thu thập thông tin".

Xử lý và phân tích số liệu: Các số liệu thu thập được sẽ được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

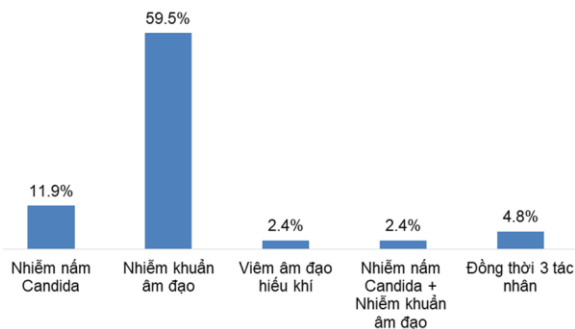
Đạo đức nghiên cứu: Tuân thủ các nguyên tắc về đạo đức trong nghiên cứu y học. Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu của Bệnh viện Phụ sản Hà Nội và Trường Đại học Y dược Thái Nguyên.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Biểu đồ 1. Tỷ lệ thai phụ có VNSDD chung

Nhận xét: Tỷ lệ thai phụ có ối vỡ non bị VNSDD là 56%.



Biểu đồ 2. Phân loại các tác nhân viêm nhiễm đường sinh dục dưới (n=42)

Nhận xét: Kết quả nhuộm Gram mẫu bệnh phẩm cho thấy tỷ lệ nhiễm khuẩn âm đạo là 59,5%; nhiễm nấm Candida là 11,9% và có

4,8% bệnh nhân có nhiễm đồng thời 3 tác nhân.

Bảng 1. Triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng khi vào viện

Đặc điểm	Có VNSDD (n=42)(%)	Không VNSDD (n=33)(%)
Khí hư	37 (88,1)	1 (3,0)
Ngứa âm hộ	6 (14,3)	1 (3,0)
Đau rát âm hộ	1 (2,4)	0
Không triệu chứng của VNSDD	2 (4,8)	32 (97,0)
Bạch cầu > 10,5 G/l	27 (64,3)	17 (51,5)
CRP >5 mg/L	8(19,0)	6 (18,2)

Nhận xét: Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là ra khí hư, trong đó nhóm bệnh nhân có VNSDD chiếm tỷ lệ 88,1%. Tỷ lệ bệnh nhân VNSDD có bạch cầu tăng là 64,3% và CRP tăng là 19,0%. Chỉ có 2 bệnh nhân trong nhóm VNSDD không có triệu chứng lâm sàng (4,8%).

Bảng 2. Liên quan giữa tiền sử sản khoa với tình trạng VNSDD (n=75)

Đặc điểm	VNSDD		Không VNSDD		p
	n	%	n	%	
Tiền sử sẩy/ nạo hút thai	Có	31 59,6	21 40,4	>0,05	
	Không	11 47,8	12 52,2		
Tiền sử sinh con non tháng	Có	6 60,0	4 40,0	>0,05	
	Không	36 55,4	29 44,6		
Tiền sử viêm nhiễm đường sinh dục	Có	10 52,6	9 47,4	>0,05	
	Không	32 57,1	24 42,9		

Nhận xét: Ở những nhóm bệnh nhân có tiền sử sẩy/ nạo hút thai, tiền sử sinh con non tháng, tiền sử viêm nhiễm đường sinh dục có tỷ lệ VNSDD cao hơn nhóm còn lại, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3. Kết quả điều trị thai phụ có ối vỡ non (n=75)

Kết quả	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhiễm trùng ối	2	2,7
Đẻ thường	32	42,7
Đẻ mổ	43	57,3
Nhiễm trùng hậu sản	0	0

Nhận xét: Tỷ lệ thai phụ được đẻ mổ là 57,3%, đẻ thường là 42,7%. Có 2 bệnh nhân bị nhiễm trùng ối và không có bệnh nhân nào có nhiễm trùng hậu sản.

Bảng 4. Phân bố số ngày giữ được thai và tỷ lệ VNSDD

Đặc điểm	VNSDD (n=42)		Không VNSDD (n=33)	
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
≤ 7 ngày	29	69,0	19	57,6

7- 29 ngày	8	19,0	12	36,4
≥ 30 ngày	5	11,9	2	6,1

Nhận xét: Trong nhóm bệnh nhân có VSDSD, tỉ lệ giữ được thai trong 1 tuần từ lúc vào viện là 69,0%, tỉ lệ giữ thai được ≥ 30 ngày là 11,9%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Biểu đồ 1 cho thấy tỉ lệ thai phụ có ối vỡ non bị VNĐSD là 56%. Điều này cũng phù hợp với các nghiên cứu về thực trạng viêm nhiễm đường sinh dục dưới trên các thai phụ ở 3 tháng cuối của thai kỳ.^{3,4}

Hình thái viêm nhiễm đường sinh dục dưới thường gặp nhất là viêm âm đạo do nấm Candida và viêm âm đạo do Trichomonas.⁵ Để chẩn đoán nhiễm khuẩn âm đạo chúng tôi sử dụng tiêu chuẩn Nugent, tỷ lệ nhiễm khuẩn âm đạo trong nghiên cứu của chúng tôi là 59,5% (Biểu đồ 2). Nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của một số tác giả trong nước với tỷ lệ nhiễm khuẩn âm đạo ở phụ nữ mang thai 3 tháng cuối là 46,6 - 58,1%.^{5,6} Viêm âm đạo hiếu khí là dạng rối loạn hệ vi sinh vật âm đạo giống với nhiễm khuẩn âm đạo là có sự suy yếu họ Lactobacillus nhưng khác với nhiễm khuẩn âm đạo là do tác nhân gây bệnh là vi khuẩn hiếu khí như Streptococcus agalactiae, Escherichia coli,... và tỷ lệ viêm âm đạo hiếu khí của chúng tôi là 2,4%. Nhiễm nấm Candida âm đạo là do sự tăng sinh quá mức vi nấm Candida, vốn là một loài nấm men tồn tại trong hệ khuẩn chí bình thường của âm đạo với số lượng rất ít, kết quả gây nên viêm âm đạo và tỷ lệ nhiễm nấm Candida trong nghiên cứu của chúng tôi là 11,9%.

Bảng 1 ghi nhận các đặc điểm lâm sàng của thai phụ khi vào viện: Tỉ lệ bệnh nhân có khí hư là 50,7%. Trong đó nhóm bệnh nhân có VNĐSD tỉ lệ có triệu chứng này là 88,1%. Có 2 bệnh nhân (4,8%) có VNĐSD nhưng không có triệu chứng lâm sàng. Tỉ lệ bệnh nhân VNĐSD có bạch cầu tăng là 64,3%. CRP tăng là 19,0%. Có thể thấy các triệu chứng viêm nhiễm không có ở tất cả các bệnh nhân, chỉ thấy nhiều nhất ở triệu chứng khí hư, đôi khi bệnh nhân không có triệu chứng nào cả hoặc triệu chứng mơ hồ.

4.2. Một số yếu tố liên quan với VNĐSD. Tiền sử nạo hút thai được y văn nhắc đến nhiều nhất như một yếu tố nguy cơ của viêm nhiễm sinh dục, đặc biệt khi thực hiện thủ thuật không đảm bảo vô trùng có thể đưa các tác nhân gây bệnh từ ngoài vào gây viêm nhiễm sinh dục, nặng hơn có thể gây nhiễm khuẩn

huyết, sốc nhiễm trùng và tử vong. Bảng 2 cho thấy ở nhóm bệnh nhân có tiền sử sẩy/ nạo hút thai có tỉ lệ VNĐSD cao hơn nhóm còn lại, tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê. Điều này có thể do trong nghiên cứu của chúng tôi không tách biệt các trường hợp nạo phá thai với sẩy thai tự nhiên hay phá thai nội khoa. Kết quả này cũng tương tự với kết quả của tác giả Nguyễn Thị Kim Anh.⁷ Cũng trong nghiên cứu này, chúng tôi tìm hiểu mối liên quan giữa tiền sử viêm nhiễm đường sinh dục dưới với tỉ lệ VNĐSD mặc dù nhóm có tiền sử VNĐSD thì tỉ lệ này trong thai kỳ cao hơn nhưng mối liên quan này cũng chưa có ý nghĩa thống kê.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 100% bệnh nhân đều được dùng kháng sinh dự phòng theo hướng dẫn xử trí ối vỡ non của Bộ Y tế. Sử dụng kháng sinh nhằm ngăn ngừa nhiễm trùng có cả mẹ và thai đồng thời kéo dài thời gian để corticoid có tác dụng trong trường hợp thai non tháng. Nguy cơ đáng chú ý ở phụ nữ có thai sau khi ối vỡ non bao gồm nhiễm khuẩn, viêm nội mạc tử cung, nhau bong non, hoặc nhau không bong. Đối với thai non tháng, trong số những sản phụ có ối vỡ non thì có 15 - 25% sản phụ bị nhiễm trùng ối, 15 -20% nhiễm trùng hậu sản, tỉ lệ nhiễm trùng càng cao khi tuổi thai càng nhỏ.² Trong nghiên cứu của chúng tôi có 2 bệnh nhân bị nhiễm trùng ối, tỷ lệ là 2,7% và không có bệnh nhân nào có nhiễm trùng hậu sản.

Theo kết quả bảng 4, trong nhóm bệnh nhân có VSDSD, tỉ lệ giữ được thai trong 1 tuần từ lúc vào viện là 69,0%, tỉ lệ giữ thai được ≥ 30 ngày là 11,9%. Rõ ràng việc nhiễm khuẩn có ảnh hưởng đến khả năng giữ được thai của bệnh nhân. Do vậy chúng tôi nhấn mạnh lần nữa cần phát hiện, sàng lọc sớm các bệnh nhân có viêm nhiễm đường sinh dục và liên cầu khuẩn nhóm B ở phụ nữ có thai, đặc biệt ở 3 tháng cuối thai kỳ.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở thai phụ ối vỡ non khá cao và gây ra nhiều biến chứng cho sơ sinh và sản phụ. Do vậy, cần phát hiện, sàng lọc sớm thai phụ có viêm nhiễm đường sinh dục dưới, đặc biệt 3 tháng cuối thai kỳ nhằm điều trị sớm, giảm tỷ lệ biến chứng. Đồng thời, cần tăng cường các biện pháp giáo dục sức khỏe, nâng cao kiến thức vệ sinh thai nghén cho phụ nữ trong thời kỳ mang thai nói riêng cũng như ngoài thời kỳ thai nghén nói chung.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1. Ánh ND.** Nghiên cứu một số yếu tố nguy cơ viêm nhiễm đường sinh dục dưới phụ nữ Hà Nội từ 18-

- 49 tuổi có chồng. Luận án Tiến sĩ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội; 2010.
- 2. ACOG.** Practise Bulletin Premature Rupture of Membranes. 172. 2016;
 - 3. Hạnh TQ.** Nghiên cứu thực trạng nhiễm liên cầu khuẩn nhóm B ở phụ nữ có thai và hiệu quả điều trị bằng kháng sinh trong chuyển dạ phòng lây truyền sang con tại bệnh viện Sản nhi Nghệ An 2018-2019, . Luận văn Tiến sĩ Y học, Viện Sốt rét-kí sinh trùng Trung ương.; 2020.
 - 4. Gia TP.** Xác định tỷ lệ nhiễm khuẩn âm đạo và một số yếu tố liên quan ở thai phụ ba tháng cuối thai kì tại bệnh viện phụ sản thành phố Cần Thơ. Đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở, BV Phụ sản thành phố Cần Thơ. 2017;
 - 5. Aagaard K, Riehle K, Ma J.** A metagenomic approach to characterization of the vaginal microbiome signature in pregnancy. PloS One. 2012;7:36466.
 - 6. Nguyễn PTT.** Nghiên cứu tình hình nhiễm khuẩn âm đạo ở phụ nữ mang thai quý II và quý III đến khám tại Bệnh viện Đại học Y Dược Huế Luận văn Thạc sĩ Y học. Trường Đại học Y Dược Huế; 2018.
 - 7. Anh NTK, cs.** Nghiên cứu tình hình viêm nhiễm đường sinh dục dưới và một số đặc điểm liên quan ở phụ nữ mang thai ba tháng cuối. Tạp chí Phụ sản 2020;18(2):23-29.

MÔ TẢ ĐẶC ĐIỂM TẾ BÀO VÀ MÔ BỆNH HỌC TỬ XƯƠNG Ở BỆNH NHÂN ĐA U TỬ XƯƠNG TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI 2016 - 2022

Nguyễn Tuấn Tùng¹, Vũ Minh Phương², Vương Sơn Thành¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm tế bào, mô bệnh học tủy xương ở bệnh nhân đa u tủy xương tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2016 - 2022. **Đối tượng:** 93 bệnh nhân được chẩn đoán Đa u tủy xương. Phương pháp: Cắt ngang, mô tả. **Kết quả và bàn luận:** Nghiên cứu của chúng tôi trên 93 bệnh nhân đa u tủy xương, chúng tôi thấy rằng: Thiếu máu thường gặp ở bệnh nhân đa u tủy xương chiếm tỷ lệ 89.2%. Tỷ lệ thấy tương bào trên tiêu bản máu ngoại vi chiếm 25.8%. Tổn thương dạng lan tỏa 21.5%, mô kẽ 12.9%, nốt 16.2%, cụm nhỏ 26.9%, hỗn hợp 22.5%. Tỷ lệ CD38 và CD138 là 100%. Tỷ lệ dương tính của hóa mô miễn dịch tủy xương với các CD khác: CD19 là 10.7%, CD20 là 32.3%, CD56 là 77.4%; CD81 là 3.2%; CD117 94.6%

Từ khóa: Đa u tủy xương, mô bệnh học tủy xương

SUMMARY

DESCRIPTION OF CELL CHARACTERISTICS AND BONE MARROW HISTIOPATHOLOGY IN PATIENTS WITH MULTIPLE MYELOMA AT BACH MAI HOSPITAL 2016 - 2022

Objectives: To describe the cytological, histopathological characteristics of bone marrow in patients with multiple myeloma at Bach Mai Hospital in 2016 - 2022. **Subjects:** 93 patients were diagnosed with Multiple myeloma. **Methods:** Cross section, descriptive. **Results and conclusion:** In our study on 93 patients with multiple myeloma, we found that: Anemia is common in patients with multiple myeloma, accounting for 89.2%. The rate of seeing plasma cells on peripheral blood smears accounted for 25.8%.

Diffuse lesions 21.5%, interstitial 12.9%, nodules 16.2%, small clusters 26.9%, mixed 22.5%. The CD38 and CD138 rates were 100%. The positive rate of bone marrow immunohistochemistry with other CDs: CD19 is 10.7%, CD20 is 32.3%, CD56 is 77.4%; CD81 is 3.2%; CD117 94.6%

Keywords: Multiple myeloma, bone marrow histiopathology

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đa u tủy xương (Multiple Myeloma) là một bệnh lý ung thư huyết học, đặc trưng bởi sự tăng sinh ác tính tế bào dòng tương bào trong tủy xương, tiết ra protein đơn dòng trong huyết thanh và nước tiểu [1].

Trong các bệnh lý ung thư, đa u tủy xương chiếm 1% [2]. Trong các bệnh huyết học ác tính, đa u tủy xương chiếm 13%, đứng thứ hai sau U lympho ác tính [2].

Tại Trung tâm Huyết học và truyền máu, Bệnh viện Bạch Mai mỗi năm có hơn 100 bệnh nhân đa u tủy xương mới. Các bệnh đa u tủy xương được chẩn đoán dựa vào tiêu chuẩn của hiệp hội đa u tủy xương quốc tế IMWG 2016. Theo tiêu chuẩn này, tỷ lệ tương bào trong tủy là tiêu chuẩn chính để chẩn đoán. Tuy nhiên, tổn thương tủy xương trong bệnh đa u tủy xương rất đa dạng và phức tạp, tương bào có xu hướng tạo cụm, tủy tăng sinh xơ, do đó có sự khác biệt giữa tỷ lệ tương bào khi xét nghiệm tế bào học tủy xương và mô bệnh học tủy xương. Mặt khác, dựa vào hình thái trên tiêu bản tủy rất khó phân biệt được tương bào lành tính (hoạt hóa) hay tương bào ác tính.

Do đó, nhằm góp phần nâng cao hơn nữa chất lượng chẩn đoán bệnh lý này, chúng tôi đã thực hiện nghiên cứu đặc điểm tế bào và mô

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tuấn Tùng

Email: tunghhbm@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.4.2023

Ngày duyệt bài: 22.5.2023