

SỞ Y TẾ BẮC NINH
BỆNH VIỆN SẢN NHI BẮC NINH SỐ 1

BS CKI. BÙI THỊ VÂN

**NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ
KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM PHẦN PHỤ TẠI KHOA PHỤ
BỆNH VIỆN SẢN NHI BẮC NINH SỐ 1 NĂM 2025 -2026**

ĐỀ CƯƠNG NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ

SỞ Y TẾ BẮC NINH
BỆNH VIỆN SẢN NHI BẮC NINH SỐ 1

**NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ
KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM PHẦN PHỤ TẠI KHOA PHỤ
BỆNH VIỆN SẢN NHI BẮC NINH SỐ 1 NĂM 2025-2026**

ĐỀ CƯƠNG NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ

Chủ nhiệm đề tài: BS CKI. BÙI THỊ VÂN

Bắc Ninh – 2026

MỤC LỤC

ĐẶT VẤN ĐỀ	1
CHƯƠNG 1:TỔNG QUAN TÀI LIỆU.....	3
1. Giải phẫu cơ quan sinh dục nữ.....	4
1.1.1. Vòi tử cung.....	4
1.1.2. Buồng trứng.....	Error! Bookmark not defined.
1.1.3. Hệ thống dây chằng của vòi tử cung	7
1.2. Viêm phần phụ	7
1.2.1. Định nghĩa	7
1.2.2. Các tác nhân gây viêm phần phụ và yếu tố nguy cơ.	7
1.2.3. Tổn thương đại thể của viêm phần phụ.	9
1.3. Chẩn đoán viêm phần phụ và hình thái viêm phần phụ	10
1.3.1. Chẩn đoán xác định và chẩn đoán phân biệt viêm phần phụ.....	10
1.3.2. Hình thái viêm phần phụ	11
1.4. Viêm nhiễm tiểu khung	13
1.5. Điều trị	15
1.5.1. Nội khoa	15
1.5.2. Điều trị ngoại khoa	17
1.5.3. Tiêu chuẩn khỏi bệnh.....	19
1.6. Các nghiên cứu về viêm phần phụ ở trong nước và trên thế giới	20
1.6.1. Các nghiên cứu trong nước	20
1.6.2. Các nghiên cứu trên thế giới.	20
CHƯƠNG 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	22
2.1. Đối tượng nghiên cứu	22
2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn.....	22
2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ.....	23
2.1.3. Địa điểm nghiên cứu.....	23
2.1.4. Thời gian nghiên cứu	23

2.2. Phương pháp nghiên cứu	23
2.2.1. Thiết kế nghiên cứu	23
2.2.2. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu nghiên cứu	23
2.2.3. Kỹ thuật thu thập thông tin.....	24
2.2.4. Xác định các biến số nghiên cứu.....	24
2.3. Xử lý và phân tích số liệu	28
2.4. Đạo đức nghiên cứu	Error! Bookmark not defined.
CHƯƠNG 3: KẾT QUẢ	31
3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu	31
3.1.1. Yếu tố tuổi	31
3.1.2. Yếu tố nghề nghiệp	31
3.1.3. Tiền sử sản phụ khoa	32
3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng	33
3.2.1 Đặc điểm lâm sàng.....	33
3.2.2 Đặc điểm cận lâm sàng	34
3.3. Các phương pháp điều trị và kết quả điều trị viêm phần phụ	35
3.3.1. Các phương pháp điều trị viêm phần phụ	35
3.3.2. Kết quả điều trị viêm phần phụ	37
CHƯƠNG 4: BÀN LUẬN.....	39
KẾT LUẬN.....	40
KIẾN NGHỊ.....	41
TÀI LIỆU THAM KHẢO	
PHỤ LỤC	

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

CDC:	The Centers for Disease Control and Prevention (Trung tâm kiểm soát và phòng ngừa dịch bệnh)
CRP:	C-reactive protein (Protein phản ứng C)
HPV:	Human papilloma virus (Virus u nhú ở người)
HSV:	Herpes simplex virus (Virus gây bệnh Herpes)
PTNS:	Phẫu thuật nội soi
PID:	Pelvic Inflammatory Disease (Bệnh viêm vùng chậu)
STI:	Sexually Transmitted Infections (Bệnh lây truyền qua đường tình dục)
VPP:	Viêm phần phụ
VTC:	Vòi tử cung
WHO:	World Health Organization (Tổ chức Y tế thế giới)

DANH MỤC CÁC BẢNG BIỂU

Bảng 3.1. Phân bố tuổi của đối tượng nghiên cứu	31
Bảng 3.2. Phân bố nghề nghiệp	31
Bảng 3.3. Tiền sử sản khoa	32
Bảng 3.4. Tiền sử phụ khoa	32
Bảng 3.5. Triệu trứng cơ năng	33
Bảng 3.6. Triệu chứng thực thể	33
Bảng 3.7. Xét nghiệm cận lâm sàng	34
Bảng 3.8. Đặc điểm khối phân phụ trên siêu âm	34
Bảng 3.9. Tỷ lệ các phương pháp điều trị	35
Bảng 3.10. Các chỉ định trước mổ	35
Bảng 3.11. Các hình thái tổn thương trong viêm phân phụ	35
Bảng 3.12. Mối liên quan giữa triệu chửn đau và tổn thương viêm dính trong phẫu thuật	36
Bảng 3.13. Các can thiệp tiên hành trong phẫu thuật	36
Bảng 3.14. Số nhóm kháng sinh trong điều trị viêm phân phụ	37
Bảng 3.15. Thời gian mổ trung bình của mỗi loại phẫu thuật	37
Bảng 3.16. Thời gian điều trị kháng sinh trung bình	38

DANH MỤC BIỂU ĐỒ

Biểu đồ 3.1. Thời gian điều trị sau phẫu thuật của bệnh nhân viêm phần phụ 38

DANH MỤC HÌNH

Hình 1.1 Giải phẫu cơ quan sinh dục nữ	6
--	---

ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phần phụ là tình trạng nhiễm khuẩn vòi tử cung, buồng trứng hay hệ thống dây chằng quanh tử cung và vòi tử cung [6]. Bệnh lý này thường hay gặp ở phụ nữ trong độ tuổi hoạt động tình dục và độ tuổi sinh đẻ [13].

Hiện tại, tỷ lệ mắc VPP trên toàn cầu là khoảng 2% đến 12%, và tỷ lệ nhập viện là khoảng 63,3/100.000. Tỷ lệ mắc bệnh viêm nhiễm vùng chậu là 4,4% ở phụ nữ có hoạt động tình dục từ 18 đến 44 tuổi ở Hoa Kỳ. Tại Anh, đau vùng chậu mãn tính tiêu tốn khoảng 158 triệu bảng Anh/năm. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng tỷ lệ mắc viêm phần phụ ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ ở các nước đang phát triển cao tới 40%.

Trước đây nguyên nhân gây viêm phần phụ chủ yếu là do vi khuẩn lây truyền qua đường tình dục. Trong số các tác nhân gây bệnh, vi khuẩn *Neisseriagonorrhoeae* hoặc *Chlamydia trachomatis* là những tác nhân gây bệnh phổ biến nhất. Ngày nay, căn nguyên đa vi khuẩn của VPP đã được thiết lập tốt và đã dẫn đến việc sử dụng các phác đồ kháng sinh phổ rộng để điều trị VPP cấp tính. Viêm phần phụ thường không có nhiều triệu chứng đặc hiệu và có nhiều thể bệnh đa dạng nên việc chẩn đoán và xử trí sớm gặp nhiều khó khăn. Bệnh thường được chẩn đoán muộn hoặc khi đó chuyển sang giai đoạn mạn tính dẫn tới những hậu quả nặng nề và lâu dài cho người bệnh [12].

Nếu không được điều trị kịp thời và tích cực viêm phần phụ sẽ để lại những tổn thương ở vòi tử cung, buồng trứng và các mô lân cận, dẫn tới hậu quả và biến chứng nghiêm trọng như: Áp xe vòi trứng, vùng chậu, đau tiểu khung (18%), tắc hai vòi tử cung, dẫn đến vô sinh do vòi (20%) hay chửa ngoài tử cung (9%), ảnh hưởng đến sức khỏe sinh sản và chất lượng cuộc sống của người phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ [7][12].

Điều trị viêm phần phụ sớm có thể ngăn ngừa các biến chứng. Theo quan điểm trước đây chủ yếu là điều trị nội khoa với việc sử dụng liệu pháp kháng sinh. Thường dùng kháng sinh phối hợp dựa trên kết quả kháng sinh đồ. Chỉ định

can thiệp ngoại khoa trong các trường hợp mổ cấp cứu vì các biến chứng như vỡ khối áp xe vòi trứng, buồng trứng gây viêm phúc mạc, hoặc điều trị nội khoa không kết quả.

Xử trí trong phẫu thuật, dù theo phương pháp nào cũng có các thao tác xử trí giống nhau và xử trí tùy theo giai đoạn tổn thương và mong muốn sinh đẻ của bệnh nhân.

Những năm gần đây điều trị viêm phần phụ ngày càng được quan tâm do các biến chứng gây ra. Bệnh viện Sản Nhi Bắc Giang được thành lập từ năm 2010 nay là Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh số 1, tỷ lệ bệnh nhân điều trị nội trú viêm phần phụ tại bệnh viện ngày càng gia tăng, những năm gần đây mỗi năm có khoảng 70-100 bệnh nhân viêm phần phụ được điều trị tại khoa Phụ. Tuy nhiên, thời gian gần đây tại Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh số 1 chưa có những nghiên cứu về bệnh lý này về cả phương diện chẩn đoán và điều trị bệnh nhân viêm phần phụ.

Từ những thực tế trên, việc tiến hành đánh giá nghiên cứu đặc điểm và hiệu quả việc điều trị viêm phần phụ tại Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh số 1 là rất cần thiết.

Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “**Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị viêm phần phụ tại khoa Phụ Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh số 1 năm 2025-2026**” với hai mục tiêu:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của các bệnh nhân điều trị viêm phần phụ tại khoa Phụ Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh số 1 năm 2025-2026.

2. Nhận xét kết quả điều trị của nhóm bệnh nhân điều trị viêm phần phụ tại khoa Phụ Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh số 1 năm 2025-2026.

CHƯƠNG 1:TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1. Giải phẫu cơ quan sinh dục nữ

1.1.1. Vòi tử cung

1.1.1.1. Cấu tạo

Có hai vòi tử cung, mỗi vòi là một ống dài khoảng 10 cm nằm ở một bên tử cung, trong bờ trên của dây chằng rộng. Vòi tử cung mở ở đầu trong của nó vào góc trên ngoài của buồng trứng bằng lỗ tử cung và ở đầu ngoài vào ổ phúc mạc bằng lỗ bụng. Ở phụ nữ chưa đẻ, vòi tử cung đi từ tử cung ra ngoài tới tận đầu tử cung của buồng trứng, tiếp đó đi lên dọc bờ mạc treo của buồng trứng tới đầu vòi của buồng trứng rồi vòng quanh đầu này để đi xuống và tận cùng trên bờ tự do và mặt trong của buồng trứng [2].

Từ ngoài vào trong, vòi tử cung được chia làm 4 đoạn là: Phễu vòi, bóng vòi, eo vòi và phần tử cung. Phễu vòi là đầu loe ra như một cái phễu của vòi tử cung, ở giữa phễu có lỗ bụng của vòi, mỗi lỗ rộng khoảng 3 mm khi giãn. Bờ ngoài vi của phễu kéo dài 12 – 15mm mồm lồi như ngón tay gọi là các tua vòi, tua dài nhất trong các tua này được gọi là tua buồng trứng và nó thường gắn vào đầu vòi của buồng trứng. Các tua có tác dụng tóm bắt trứng rụng từ buồng trứng và dẫn trứng vào lòng vòi tử cung qua lỗ bụng. Bóng vòi là đoạn giãn rộng của vòi tạo nên hơn nửa chiều dài phía ngoài của vòi. Thành bóng vòi mỏng và đường kính rộng nhất của lòng bóng vào khoảng 1 cm. Bóng vòi thường là nơi diễn ra sự thụ tinh. Eo vòi là đoạn tròn, chắc, có thành cơ dày hơn và chiếm khoảng một phần ba chiều dài của vòi tử cung. Lòng eo vòi hẹp, đường kính 0,1 - 0,5 mm. Phần tử cung là đoạn nằm trong thành tử cung, dài khoảng 1cm [2].

1.1.1.2. Chức năng của vòi tử cung

- Hứng bắt noãn rụng từ buồng trứng và dẫn vào vòi tử cung rồi vào buồng tử cung.
- Hỗ trợ tinh trùng di chuyển từ buồng tử cung tới gặp trứng.

- Sự thụ tinh giữa tinh trùng và trứng thường diễn ra ở đoạn bóng vòi tử cung, vì thế vòi tử cung còn có chức năng nuôi dưỡng phôi trong giai đoạn sớm bằng cách tiết ra các chất dinh dưỡng.

1.1.1.3. Hệ thống mạch máu của vòi tử cung.

Vòi tử cung nhận máu từ nhánh vòi tử cung của động mạch buồng trứng và nhánh vòi tử cung của động mạch tử cung [2].

1.1.2. Buồng trứng

1.1.2.1. Cấu tạo

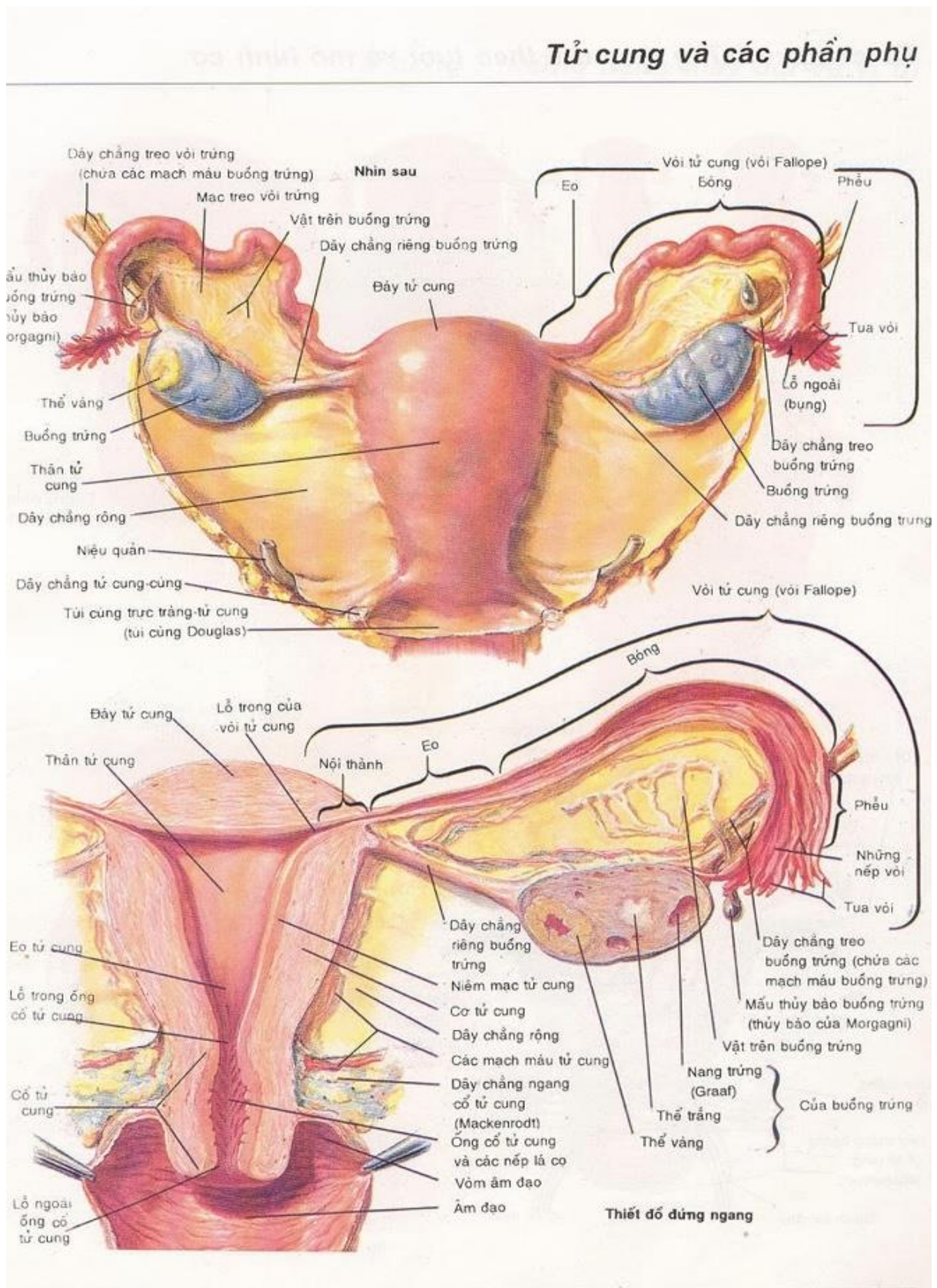
Buồng trứng là tuyến sinh dục vừa sản sinh ra noãn vừa tiết ra các nội tiết tố quyết định đặc điểm giới tính nữ.

Hình thể ngoài: buồng trứng có hình hạt đậu dẹt dài 3 cm, rộng 2 cm, dày 1 cm với hai mặt là mặt trong và mặt ngoài, hai đầu là đầu vòi và đầu tử cung và hai bờ là bờ tự do và mạc treo buồng trứng.

Về liên quan: Mặt ngoài: áp vào phúc mạc của thành bên chậu hông trong hố buồng trứng (hố này được giới hạn bởi động mạch chậu ngoài ở trên, động mạch chậu trong ở sau, dây chằng rộng ở phía trước); mặt ngoài buồng trứng và gần bờ trước có rốn buồng trứng, liên quan với thần kinh bì. Mặt trong: Bị các tua của phễu vòi tử cung chùm lên, liên quan với ruột non. Riêng mặt trong buồng trứng bên phải liên quan với manh tràng, bên trái liên quan với đại tràng sigma. Đầu vòi: hướng về phía phễu vòi tử cung và có dây chằng treo buồng trứng bám. Đầu tử cung hướng về phía tử cung có dây chằng riêng buồng trứng bám. Bờ tự do hướng ra sau và liên quan giống mặt trong. Bờ mạc treo hướng ra trước, có mạc treo buồng trứng bám [2].

Phương tiện cố định buồng trứng: Dây chằng riêng buồng trứng nối đầu tử cung của buồng trứng với sừng tử cung; dây chằng treo buồng trứng đi từ thành bên chậu hông tới đầu vòi của buồng trứng, dây chằng này chứa các mạch và thần kinh chạy vào và đi ra khỏi buồng trứng; mạc treo buồng trứng là nếp phúc mạc nối lá sau của dây chằng rộng với bờ mạc treo buồng trứng của buồng trứng; dây

chằng vòi buồng trứng là một nếp phúc mạc rất nhỏ nối phễu vòi tử cung với đầu của buồng trứng [2].



Hình 1.1 Giải phẫu cơ quan sinh dục nữ [2]

1.1.2.2. Hệ thống mạch máu cho buồng trứng.

Buồng trứng nhận máu từ hai nguồn là:

- Động mạch buồng trứng tách ra từ động mạch chủ bụng, đi theo dây chằng treo buồng trứng đến đầu vòi của buồng trứng thì chia làm hai nhánh là nhánh vòi tử cung và nhánh buồng trứng, tiếp nối với các nhánh cùng tên của động mạch buồng trứng.

- Động mạch tử cung tách ra từ động mạch chậu trong, đi qua ba đoạn là thành bên chậu hông, trong nền dây chằng rộng và bờ bên của tử cung, khi tới sừng tử cung thì tận hết bởi hai nhánh là nhánh buồng trứng và nhánh vòi tử cung.

1.1.3. Hệ thống dây chằng của vòi tử cung

- Dây chằng rộng: Bao bọc vòi tử cung, nếp phúc mạc thông xuống được gọi là mạc treo vòi. Giữa hai lá của mạc treo, dọc theo bờ dưới của vòi có các nhánh vòi của động mạch tử cung và động mạch buồng trứng.

- Dây chằng vòi buồng trứng: Là một nếp phúc mạc nhỏ nối phễu vòi tử cung với đầu vòi của buồng trứng.

1.2. Viêm phần phụ

1.2.1. Định nghĩa

Viêm phần phụ là tình trạng nhiễm khuẩn vòi tử cung, buồng trứng và hệ thống dây chằng rộng. Viêm phần phụ thường bắt đầu từ viêm vòi tử cung sau đó lan ra xung quanh [6].

1.2.2. Các tác nhân gây viêm phần phụ và yếu tố nguy cơ.

1.2.2.1. Các tác nhân gây viêm phần phụ.

Neisseria gonorrhoeae

Chlamydia trachomatis.

Cytomegalovirus (CMV).

Endogenous microflor.

Gardnerella vaginalis.

Haemophilus influenza.

Enteric gram-negative organisms (*Escherichia coli*).

Peptococcus species.

Streptococcus agalactiae.

Bacteroides fragilis.

Mycoplasma genitalium.

Trong các tác nhân kể trên, Chlamydia và Neisseria là 2 căn nguyên phổ biến nhất gây nên tình trạng VPP (60-75%) [14]. Theo WHO ước tính có khoảng 131 triệu người nhiễm Chlamydia trachomatis mới được phát hiện và khoảng 78 triệu ca mắc bệnh lậu mỗi năm trên thế giới. Theo Stamm 10-40% phụ nữ không được điều trị Chlamydia hoặc lậu cầu sẽ có nguy cơ cao phát triển thành viêm vòi tử cung, có thể dẫn tới tắc vòi tử cung.

Tại Việt Nam, các tác nhân hay gặp trong viêm đường sinh dục đó là: Chlamydia trachomatis, lậu cầu, nấm Candida, Trichomonas vaginalis, Bacterial vaginosis, giang mai, HPV, HSV [6].

1.2.2.2. *Yếu tố nguy cơ*

- Bệnh lây truyền qua đường tình dục: Theo nghiên cứu, có hơn 30 loại vi khuẩn, virus, kí sinh trùng khác nhau có khả năng lây nhiễm qua hoạt động tình dục. Do vậy, việc quan hệ tình dục không an toàn, quan hệ với nhiều bạn tình là một trong những nguy cơ quan trọng lây mắc các bệnh lây nhiễm qua con đường tình dục (STIs- Sexually transmitted infections). Theo WHO, ước tính mỗi ngày có thêm hơn 1 triệu ca mắc bệnh lây nhiễm qua con đường tình dục. Đặc biệt là đối với những bệnh nhân mắc STIs do nguyên nhân lậu cầu và chlamydia thì đây là tác nhân chính gây nên tình trạng viêm nhiễm phần phụ, viêm nhiễm ở tiểu khung-PID (Pelvic inflammatory disease) và gây vô sinh ở người phụ nữ [11].

- Thủ thuật chưa vô khuẩn.
- Nạo hút thai: vô khuẩn không đảm bảo.
- Đặt vòng tránh thai.
- Kiểm soát tử cung sau đẻ, bóc rau nhân tạo không đảm bảo vô khuẩn, sót rau, sót màng sau đẻ...

- Thăm dò phụ khoa: Sinh thiết niêm mạc tử cung, làm thủ thuật khi bệnh nhân bị viêm âm hộ, âm đạo.

- Viêm đường sinh dục dưới: vệ sinh kinh nguyệt, vệ sinh trong quan hệ tình dục không sạch, không đúng cách.

1.2.2.3. Con đường lây bệnh.

Các đường gây bệnh VPP gồm:

- Sự di chuyển ngược lên của vi khuẩn theo đường sinh dục dưới là con đường phổ biến nhất.

- Đường bạch huyết trong hệ thống dây chằng rộng.

- Đường máu.

- Ổ viêm nhiễm khác trong tiêu khung.

1.2.3. Tổn thương đại thể của viêm phần phụ.

1.2.3.1. Vòi tử cung

- Vòi tử cung viêm đỏ, phù nề.

- Viêm dính các tua vòi với các mức độ từ nhẹ đến nặng

- Gây chít hẹp một phần vòi tử cung.

- Dính hoàn toàn tạo thành túi bịt.

- Dính vào thành chậu hoặc cùng đồ sau.

- Dính với các tạng trong tiêu khung như buồng trứng, mạc nối, ruột.

- Giãn to ứ nước.

- Giãn to ứ mủ.

- Tạo thành khối áp xe với buồng trứng.

1.2.3.2. Tổn thương buồng trứng.

- Bị các dải dính bao bọc kín.

- Viêm dính với vòi tử cung.

- Viêm dính với các tạng trong tiêu khung như ruột, mạc nối lớn.

- Viêm dính tạo thành các nang tồn dư, nang không phóng noãn.

- Buồng trứng xơ hóa.

1.2.3.3. Tiêu khung

Khi các tác nhân lan từ buồng tử cung qua vòi tử cung ra phúc mạc sẽ gây ra những tổn thương dính, tùy mức độ lan rộng mà các triệu chứng có thể từ dính tử cung, vòi tử cung, buồng trứng, dính ruột và mạc nối. Khi tổn thương dính lan tới bề mặt gan có thể gây ra hội chứng Fitz - Hugh - Curtis. Các tổn thương dính thường gây đau tiêu khung, gây vô sinh hoặc chửa ngoài tử cung [10].

1.3. Chẩn đoán viêm phần phụ và hình thái viêm phần phụ

1.3.1. Chẩn đoán xác định và chẩn đoán phân biệt viêm phần phụ

Theo CDC 2021 [9].

- Tiêu chuẩn chính (bắt buộc): Người bệnh có đau vùng chậu và không tìm được nguyên nhân gây bệnh khác. Khám có đau khi di động cổ tử cung hoặc đau tử cung hoặc đau phần phụ.

- Tiêu chuẩn phụ (không nhất thiết phải có)
 - + Sốt > 38,3°C (nhiệt độ miệng).
 - + Khi hư âm đạo - cổ tử cung bất thường.
 - + Có nhiều bạch cầu trên phiến nhuộm Gram cổ tử cung.
 - + Gonorrhea hay Chlamydia (+).
 - + Tăng tốc độ máu lắng (VS).
 - + Tăng CRP.

Giá trị chẩn đoán dương của lâm sàng đạt 65-90 % khi so với nội soi ổ bụng.

Chẩn đoán phân biệt [6]:

- + Thai ngoài tử cung.
- + U buồng trứng xoắn, xuất huyết nang buồng trứng.
- + Lạc nội mạc tử cung.
- + Ung thư buồng trứng.
- + U xơ tử cung hoại tử.
- + Viêm ruột thừa cấp.
- + Viêm đường tiết niệu: Viêm bàng quang, viêm đài bể thận, cơn đau quặn thận.

1.3.2. Hình thái viêm phần phụ

Dựa vào lâm sàng người ta chia thành hai thể chính là viêm phần phụ cấp và viêm phần phụ mạn tính. Có thể trung gian đó là thể bán cấp.

1.3.2.1. Thể cấp tính

Trong trường hợp điển hình thường gặp ở phụ nữ trẻ, bệnh diễn biến đột ngột và rầm rộ với các biểu hiện [6].

* Cơ năng:

- Đau bụng: Thường là đau bụng dưới, đau xuất hiện đột ngột.
- Kèm theo sốt trên 38 độ, một số trường hợp sốt cao tới 39 - 40 độ C.
- Ra khi hư âm đạo hôi, bẩn.
- Một số trường hợp có thể ra máu âm đạo bất thường hoặc có những biểu hiện rối loạn kinh nguyệt.
- Người bệnh có thể nôn và buồn nôn.

* Thăm khám thực thể:

- Có phản ứng thành bụng ở vùng hạ vị.
- Đặt mỏ vịt có thể thấy khi hư hôi bẩn, có thể quan sát thấy khi hư chảy từ buồng tử cung ra (loại trừ các trường hợp chỉ là viêm đường sinh dục dưới).
- Thăm âm đạo cùng đồ đau, có thể tổn thương thành khối nề cạnh tử cung, ranh giới không rõ ràng, ấn đau. Đôi khi không nắn thấy khối gì đặc biệt ở hai phần phụ do viêm lan tỏa thành đám nề lớn làm cho bệnh nhân rất đau khi di động tử cung, thường đau cả 2 bên.

* Các xét nghiệm cho thấy đang có phản ứng viêm:

- Công thức máu bạch cầu tăng.
- Tốc độ máu lắng tăng.
- Định lượng CRP tăng cao.
- Nuôi cấy định danh vi khuẩn làm kháng sinh đồ.

- Siêu âm thường ít có giá trị chẩn đoán trong các trường hợp cấp tính, chủ yếu có vai trò giúp chẩn đoán phân biệt với các cấp cứu ngoại khoa hoặc sản khoa như chửa ngoài tử cung, u buồng trứng xoắn hay viêm ruột thừa.

* Tiến triển:

- Tiến triển tốt: Lâm sàng ổn định.
- Tiến triển thành hình thái mạn tính: Triệu chứng giảm đi rồi xuất hiện các đợt bệnh cấp tính sau những yếu tố thuận lợi như thủ thuật đốt điện cổ tử cung, chụp tử cung-vòi trứng hoặc lao động nặng.
- Tiến triển thành ổ áp xe: Áp xe tiểu khung hoặc ứ mủ VTC.

* Di chứng:

- Tắc VTC hay chít hẹp gây vô sinh thứ phát, chửa ngoài tử cung.
- Đau bụng mạn tính: Đau tăng sau kinh nguyệt, sau giao hợp, có kèm theo ra huyết giữa các vòng kinh.

1.3.2.2. *Thể bán cấp*

Các triệu chứng thường không rầm rộ, có thể đau bụng mức độ vừa, sốt nhẹ có khi chỉ đau một bên, một số trường hợp có thể nhầm với các triệu chứng của sảy thai hoặc chửa ngoài tử cung.

1.3.2.3. *Thể mạn tính*

Thường là hậu quả của viêm phần phụ cấp tính không được điều trị tích cực. Trên một bệnh nhân có tiền sử viêm nhiễm phụ khoa hoặc tiền sử có các triệu chứng như thể cấp tính. Các bệnh nhân thường tới viện bởi các lý do mà chủ yếu là hậu quả của viêm phần phụ cấp tính không được điều trị như: Đi khám vô sinh, nghi ngờ u buồng trứng, u phần phụ hoặc một số trường hợp biểu hiện đau mạn tính tiểu khung [6].

* Cơ năng:

- Xuất hiện các triệu chứng đau bụng, thường là đau âm ỉ, đau ở sâu và kéo dài.
- Có thể có rối loạn kinh nguyệt hoặc ra khí hư bất thường.
- Sốt: Ít khi sốt.

* Thăm khám lâm sàng có thể thấy:

- Bụng có phản ứng nhẹ, một hoặc hai bên.
- Âm đạo có khí hư.
- Di động tử cung đau, di động hạn chế.
- Có thể phát hiện khối ở 1 hoặc 2 bên phần phụ.

* Các xét nghiệm:

- Công thức máu và tốc độ máu lắng tăng ít hoặc bình thường.
- Chẩn đoán hình ảnh rất có giá trị:
 - + Trên phim chụp tử cung vòi trứng có thể có hình ảnh giãn tắc vòi trứng một hoặc hai bên. Hoặc trên siêu âm có thể thấy hình ảnh giãn vòi tử cung.
 - + Nội soi chẩn đoán có thể cho chẩn đoán xác định vì có thể quan sát được tổn thương giãn tắc vòi trứng hoặc viêm dính tiểu khung.

* Chẩn đoán

Chẩn đoán xác định dựa vào lâm sàng và cận lâm sàng. Chẩn đoán phân biệt thể mạn tính thường hay nhầm với:

- U buồng trứng
- U phần phụ
- Ung thư buồng trứng
- Chửa ngoài tử cung thể huyết tụ thành nang

* Tiến triển: Bệnh thường kéo dài, hay bị tái phát sau lao động nặng, đi lại nhiều.

1.4. Viêm nhiễm tiểu khung

Định nghĩa: Viêm tiểu khung là tình trạng nhiễm khuẩn các cơ quan nằm trong tiểu khung của người phụ nữ, các cơ quan đó bao gồm: Tử cung, vòi tử cung, buồng trứng, thậm chí là cổ tử cung và các tạng ở phía trên ổ bụng như gan...

Biểu hiện viêm tiểu khung có thể là: Viêm lỗ trong cổ tử cung, viêm nội mạc tử cung, viêm vòi trứng, viêm buồng trứng, viêm phần phụ và viêm màng bụng hoặc viêm quanh gan. Bất cứ cấu trúc nào cũng có thể bị viêm, bị tổn thương một mình hoặc kết hợp. Mức độ tổn thương có thể từ nhẹ đến nặng. Trong đó vấn

đề quan trọng nhất là những tổn thương vòi tử cung, có thể dẫn tới vô sinh, chửa ngoài tử cung hoặc đau tiểu khung. Một số trường hợp viêm tiểu khung cấp có thể dẫn tới áp xe buồng - vòi trứng, nếu vỡ khối áp xe có thể nguy hiểm tới tính mạng bệnh nhân [12][13].

Các vi khuẩn gây viêm tiểu khung có thể do lan từ âm đạo hoặc cổ tử cung lên các cơ quan sinh dục trên. Bởi vậy tất cả các vi khuẩn gây viêm nhiễm đường sinh dục dưới đều có thể là nguyên nhân gây viêm tiểu khung. Trong đó 2 loại thường gặp nhất là lậu cầu và Chlamydia [12].

Các trường hợp viêm tiểu khung thường diễn ra qua hai giai đoạn. Giai đoạn đầu liên quan với nhiễm khuẩn ở âm đạo và cổ tử cung. Các bệnh lây truyền qua đường tình dục có thể không biểu hiện triệu chứng. Có khoảng 10- 20% có trường hợp nhiễm Chlamydia hoặc lậu cầu trở thành viêm tiểu khung. Giai đoạn thứ hai là giai đoạn nhiễm khuẩn đường sinh dục trên xảy ra trực tiếp bởi sự lan lên của các vi khuẩn từ âm đạo và cổ tử cung. Mặc dù cơ chế chính xác của sự xâm nhập chưa rõ ràng, các nghiên cứu chỉ ra rằng có một vài yếu tố nguy cơ. Chất nhầy cổ tử cung là một hàng rào chức năng chống lại sự xâm nhập, mặc dù vậy hiệu quả của cơ chế này có thể suy giảm bởi sự thay đổi của hormone diễn ra khi hành kinh hay khi phóng noãn. Sử dụng kháng sinh làm thay đổi môi trường âm đạo cổ tử cung và các bệnh lây truyền qua đường tình dục làm thay đổi sự cân bằng của môi trường nội sinh là nguyên nhân để các vi khuẩn không gây bệnh phát triển quá mức và lan lên. Cổ tử cung mở trong khi hành kinh và sự giảm dẫn dòng chảy máu kinh tạo điều kiện thuận lợi để vi khuẩn lan lên. Quan hệ tình dục cũng đóng góp vào cơ chế sinh học bởi tạo ra các cơn co tử cung. Vi khuẩn có thể được mang đi rất xa nhờ tinh trùng vào tử cung và vòi tử cung [14].

Viêm tiểu khung có triệu chứng lâm sàng rất phong phú, từ những trường hợp không biểu hiện triệu chứng, bệnh nhân vô tình phát hiện bệnh tới những trường hợp mà các triệu chứng rầm rộ, điều này làm cho việc chẩn đoán xác định là một thách thức. Ngay cả trong tay nhà chuyên khoa lâm sàng, chẩn đoán chỉ được thực hiện một cách đúng đắn trong 2/3 các trường hợp. Các triệu chứng gồm

có đau quặn vùng bụng dưới, khi hư, xuất huyết âm đạo bất thường, ăn không ngon, nôn mửa, sốt, tiểu khó và giao hợp đau.

Chẩn đoán xác định và chính xác nhất là khi nội soi ổ bụng trực tiếp quan sát được tình trạng viêm của tiểu khung, đồng thời đánh giá được mức độ tổn thương, mức độ dính các cơ quan trong tiểu khung, cũng như lấy được bệnh phẩm phân lập tìm vi khuẩn và nuôi cấy làm kháng sinh đồ.

Với khái niệm như trên viêm tiểu khung đã bao hàm cả viêm phần phụ, người ta thường dùng thuật ngữ viêm tiểu khung để chỉ tình trạng viêm nhiễm nói chung các cơ quan sinh dục trên ở người phụ nữ. Thái độ xử trí của viêm phần phụ cũng như viêm tiểu khung là giống nhau.

1.5. Điều trị

Điều trị viêm phần phụ thường là nội khoa, điều trị càng sớm càng tốt để tránh các biến chứng và di chứng.

1.5.1. Nội khoa

* Nguyên tắc điều trị nội khoa là:

- Kháng sinh mạnh, đường tiêm truyền, dựa trên kháng sinh đồ.
- Phối hợp các thuốc chống viêm.
- Kết hợp nghỉ ngơi và lý liệu pháp (điều trị sóng ngắn vùng tiểu khung).

* Phác đồ điều trị tại Bệnh Viện Sản Nhi Bắc Ninh số 1

- Bệnh nhân được chẩn đoán là viêm phần phụ thường được sử dụng phác đồ phối hợp 2 loại kháng sinh.

Phác đồ A: Nhóm Beta-lactam + nhóm Nitroimidazole

- Axuka 1000mg/200mg (Amoxicillin/clavulanic acid) tiêm tĩnh mạch 2 lần/ngày.
- Metronidazol 500mg/100ml truyền tĩnh mạch 2 lần/ngày.

Phác đồ B: Quinolon+ nhóm Nitroimidazole

- Levofloxacin 500mg/100ml truyền tĩnh mạch 1 lần/ngày
 - Metronidazol 500mg/100ml truyền tĩnh mạch 2 lần/ngày.
- Có trường hợp phối hợp cả 3 loại trên

- Những trường hợp có kết quả Chlamydia dương tính thì thường sử dụng Doxycycline 100mg đường uống 2 lần mỗi ngày trong 07 ngày [1].

* Phác đồ điều trị tại Bệnh Viện Phụ Sản Trung Ương [3].

- Phần lớn các trường hợp được chẩn đoán viêm phần phụ tại Bệnh viện Phụ Sản Trung Ương thường sử dụng phác đồ phối hợp 2 hoặc 3 loại kháng sinh: Nhóm Beta-lactam (Penicillin hoặc Cephalosporin) + Quinolon + Metronidazol, đường tiêm truyền tĩnh mạch. Chống viêm Alphachymotrypsin và giảm đau không steroid.

- Những trường hợp có kết quả Chlamydia dương tính thì thường sử dụng Doxycycline hoặc Azithromycin (hoặc Clindamycin), đường uống hoặc tiêm.

* Phác đồ ghi nhận trước đó

Theo hướng dẫn điều trị các bệnh lây truyền qua đường tình dục của trung tâm kiểm soát và phòng ngừa dịch bệnh Hoa Kỳ (Centers for Disease Control) năm 2021[8][9].

* Phác đồ điều trị nội trú

Phác đồ A:

- Cefotetan (Cefotan) 2g tiêm tĩnh mạch 12 tiếng/1 lần.
- Hoặc Cefoxitin (Mefoxin) 2g tiêm tĩnh mạch 6 tiếng/1 lần.
- Phối hợp với Doxycycline (Vibramycin) 100mg đường uống hoặc tiêm tĩnh mạch 12 tiếng/1 lần.

Phác đồ B:

- Clindamycin (Cleocin) 900mg tiêm tĩnh mạch 8 giờ /lần.
- Phối hợp Gentamicin tiêm tĩnh mạch hoặc tiêm bắp (2mg/kg cân nặng) tiếp theo là liều duy trì (1,5mg/kg cân nặng) 8 tiếng/lần (có thể thay thế bằng liều duy nhất trong ngày).

Hoặc có thể dùng phác đồ:

- Ofloxacin (Floxin) 400mg tĩnh mạch 12 giờ/lần.
- Hoặc Levofloxacin (Levaquin) 500mg tĩnh mạch ngày 1 lần.

- Phối hợp hoặc không với Metronidazole (Flagyl) 500mg tiêm tĩnh mạch 8 giờ/lần.

Hoặc:

- Ampicillin/sulbactam (Unasyn) 3g tĩnh mạch mỗi 6 tiếng.
- Kết hợp Doxycycline 100mg uống hoặc tiêm tĩnh mạch mỗi 12 tiếng.

* Phác đồ điều trị ngoại trú

Phác đồ A:

- Ofloxacin 400mg uống 2 lần mỗi ngày trong 14 ngày.
- Hoặc Levofloxacin 500mg uống 2 lần mỗi ngày trong 14 ngày.
- Phối hợp hoặc không với Metronidazole 500mg đường uống 2 lần/ngày trong 14 ngày.

Phác đồ B:

- Ceftriaxone (Rocephin) 250mg tiêm bắp một liều.
- Hoặc Cefoxitin 2g tiêm bắp 1 liều duy nhất phối hợp song song với Probenecid (Benemid) 1g đường uống 1 lần hoặc các Cephalosporin thế hệ 3 đường tiêm truyền.
- Kết hợp Doxycycline 100mg đường uống 2 lần mỗi ngày trong 14 ngày, có hoặc không dùng Metronidazole 500mg đường uống 2 lần mỗi ngày trong 14 ngày.

1.5.2. Điều trị ngoại khoa

Hiện nay trong các trường hợp viêm phần phụ cấp tính có mũ như: Viêm phúc mạc tiểu khung, vòi tử cung ứ mũ, áp xe túi cùng Douglas, điều trị nội khoa không kết quả được khuyến cáo phẫu thuật, rửa ổ bụng. Mô cắt khối viêm khu trú hoặc cả phần phụ hoặc cả tử cung và hai phần phụ, tùy thuộc tuổi sẽ làm tiến triển bệnh tốt và giảm các biến chứng về sau.

Trong hướng dẫn về điều trị viêm phần phụ và áp xe vòi trứng do Hiệp hội Sản Phụ khoa Nhật Bản xuất bản năm 2011 và 2014, không có tiêu chí hoặc khuyến nghị cụ thể nào về can thiệp phẫu thuật. Hướng dẫn của Mỹ, Châu Âu và

Úc về điều trị viêm vùng chậu cũng cho thấy không khuyến cáo cho phẫu thuật. Tuy nhiên, Hướng dẫn Quốc gia về Quản lý viêm phần phụ của Vương quốc Anh năm 2021 nêu rõ rằng nội soi ổ bụng có thể giúp giải quyết sớm bệnh bằng cách gỡ dính và dẫn lưu áp xe vùng chậu.

* Các phương pháp phẫu thuật trong viêm phần phụ

- Dẫn lưu qua cùng đồ có sự định hướng của siêu âm hoặc cắt lớp vi tính.
- Phẫu thuật mở ổ bụng, xử trí theo tổn thương cụ thể: Mở thông vòi làm sạch mũ, lấy hết tổn thương, dẫn lưu. Cắt vòi và cắt phần phụ, thậm chí có thể cắt tử cung.

- Nội soi ổ bụng vừa có giá trị chẩn đoán, đồng thời có thể tiến hành can thiệp xử trí các tổn thương.

* Phẫu thuật nội soi

Chỉ định:

- Chẩn đoán, lấy bệnh phẩm tìm nguyên nhân.
- VPP nghi ngờ có ứ nước, ứ mũ, áp xe phần phụ.
- Điều trị nội khoa tích cực sau 48-72 tiếng không có kết quả.

Chống chỉ định:

- Viêm phúc toàn thể, nhiễm trùng thành bụng.
- Tiền sử phẫu thuật ổ bụng nhiều lần hoặc phẫu thuật gây dính các cấu trúc trong ổ phúc mạc nặng nề.
- Các chống chỉ định của nội soi.
- Người bệnh đang mắc các bệnh nhiễm khuẩn, có rối loạn huyết động hoặc các bệnh về máu.

* Phẫu thuật mở ổ bụng:

Chỉ định:

- Điều trị nội khoa thất bại.
- Tiền sử can thiệp ổ bụng nhiều lần hoặc phẫu thuật gây dính các cấu trúc trong ổ phúc mạc nặng nề.
- Mổ nội soi tại biến không cầm máu được.

- Mô nội soi thấy các tạng dính nhiều hoặc khối viêm quá to, tiên lượng khó khăn khi cắt bằng nội soi.

* Xử trí:

Xử trí trong mổ, dù theo phương pháp nào cũng có các thao tác xử trí giống nhau và xử trí tùy theo giai đoạn tổn thương và mong muốn sinh đẻ của bệnh nhân.

- Mở thông VTC, dẫn lưu mủ, lấy hết tổn thương.
- Cắt VTC.
- Cắt phần phụ.
- Gỡ dính tiểu khung, phần phụ.
- Dẫn lưu mủ ở túi cùng Douglas.
- Làm sạch ổ bụng, dẫn lưu ổ bụng.

* Tai biến:

- Chảy máu, mất máu nhiều.
- Nhiễm khuẩn ổ bụng, toàn thân.
- Gây dính hẹp các cơ quan vùng lân cận.
- Tắc ruột.
- Huyết khối tắc mạch.
- Do các phương pháp vô cảm: suy hô hấp, viêm phổi, xẹp phổi, hít dịch dạ dày.

1.5.3. Tiêu chuẩn khỏi bệnh

Hiện nay chưa ghi nhận các tiêu chuẩn khỏi bệnh cụ thể và thống nhất. Tuy nhiên, chúng ta có thể đánh giá tình trạng bệnh nhân sau điều trị bằng các tiêu chí sau:

* Lâm sàng

- Bệnh nhân hết triệu chứng: đau hạ vị, sốt, ra máu âm đạo bất thường, ra khí hư cổ tử cung.
- Khám nắn không thấy khối phần phụ, không thấy đau.

* Cận lâm sàng

- Xét nghiệm máu: Công thức bạch cầu trở về bình thường.
- Siêu âm không thấy khối viêm phần phụ.

1.6. Các nghiên cứu về viêm phần phụ ở trong nước và trên thế giới

1.6.1. Các nghiên cứu trong nước

- Nghiên cứu tình hình điều trị VPP cấp tại bệnh viện Phụ sản Trung ương 2023 của Nguyễn Tiên Giang [3] cho kết quả : Điều trị nội khoa 69,3%, mổ mở với 5,6%, mổ nội soi chiếm 23,2%. Thời gian điều trị nội khoa trung bình là $7,8 \pm 2,1$ ngày. Phối hợp ít nhất 2 nhóm kháng sinh.

- Nghiên cứu điều trị VPP cấp tại bệnh viện Phụ sản Trung Ương 2018-2020 của Nguyễn Thị Lương [5] cho kết quả: 76,3% được điều trị nội khoa, 23,7% được phẫu thuật, phẫu thuật nội soi chiếm đa số 85,2%. Điều trị nội khoa chủ yếu là kháng sinh 61,1% phối hợp 3 nhóm kháng sinh. Chỉ định phẫu thuật viêm phần phụ cấp không đáp ứng điều trị nội khoa cao nhất 42,2%, Trong phẫu thuật quan sát thấy tổn thương tại vòi trứng chiếm tỷ lệ 52,6%, vòi TC dẫn 47,4%, VTC ứ mủ 35,1%.Can thiệp trong phẫu thuật chủ yếu cắt 2 VTC 44,1%, từ PT nội soi chuyển mổ mở 4,5%, và chỉ định mổ mở ngay từ đầu 12,8%.

- Nghiên cứu kết quả nội soi viêm phần phụ tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương trong 3 năm 2016 - 2018 của Nguyễn Thị Thu Hà. Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội; 2019 cho kết quả: Nhóm triệu chứng hay gặp trên lâm sàng là: Đau bụng, ra khí hư và nắn thấy khối chiếm 34,2%. Tất cả bệnh nhân đều được dùng kháng sinh trước và sau mổ, dùng kháng sinh phối hợp từ 2 nhóm trở lên (97,5%). Trong 158 bệnh nhân nghiên cứu có 15 trường hợp mở thông VTC, 21 trường hợp cắt 1 VTC và 72 ca cắt 2 VTC [4].

1.6.2. Các nghiên cứu trên thế giới.

- Nghiên cứu của nhóm tác giả Shigemi và cộng sự trên tổng số 27.841 bệnh nhân viêm vùng chậu, tại Nhật Bản vào năm 2019: có 4.419 được can thiệp phẫu thuật chiếm 15,9%, trong đó 749 phụ nữ được phẫu thuật nội soi và 3.670 phụ nữ được phẫu thuật

mở ổ bụng. So sánh giữa nhóm phẫu thuật nội soi có thời gian mổ ngắn hơn (125 so với 166 phút), truyền ít máu hơn (4,7% so với 10,0%) và thời gian nằm viện ngắn hơn (trung bình 5 ngày so với 7 ngày) với nhóm phẫu thuật mở bụng. Không có sự khác biệt đáng kể giữa các nhóm về tử vong trong bệnh viện, biến chứng phẫu thuật.

- Nghiên cứu thuần tập hồi cứu của tác giả Casper D J Heijer năm 2020 với tiêu đề: "Chlamydia trachomatis và nguy cơ mắc bệnh viêm phần phụ, chữa ngoài tử cung và vô sinh nữ được tiến hành trên 857 324 phụ nữ, so với những phụ nữ xét nghiệm Chlamydia âm tính, những phụ nữ xét nghiệm Chlamydia dương tính có tăng nguy cơ viêm phần phụ, chữa ngoài tử cung và vô sinh. Nguy cơ viêm phần phụ cao hơn ở những phụ nữ có 2 xét nghiệm Chlamydia dương tính trở lên so với những phụ nữ có 1 xét nghiệm dương tính. Nguy cơ viêm phần phụ tăng lên theo số lượng đơn thuốc kháng sinh trước đó, bất kể tình trạng xét nghiệm Chlamydia.

- Nghiên cứu của nhóm tác giả Lei Chu và cộng sự năm 2019 về: "Hiệu quả của phương pháp nội soi sớm so với nội soi muộn và điều trị bảo tồn đối với áp xe vòi trứng hoặc vùng chậu" đã chỉ ra: Thời gian nhiệt độ cơ thể $> 38,0^{\circ}\text{C}$ và thời gian nằm viện ở nhóm điều trị nội khoa dài hơn so với nhóm nội soi sớm. Trong nhóm điều trị nội khoa, 50% bệnh nhân sau đó vẫn được thăm dò bằng nội soi. So với nội soi ổ bụng muộn, nội soi ổ bụng sớm có thời gian mổ ngắn hơn, ít mất máu hơn, thời gian thân nhiệt $> 38,0^{\circ}\text{C}$, thời gian nằm viện ngắn hơn và chi phí điều trị thấp nhất ở những bệnh nhân được điều trị bảo tồn thành công.

CHƯƠNG 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Hồ sơ bệnh án của tất cả bệnh nhân viêm phần phụ điều trị tại khoa Phụ Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh số 1 từ năm 2025 đến năm 2026.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh án của tất cả bệnh nhân chẩn đoán là viêm phần phụ được điều trị tại khoa Phụ Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh số 1 từ tháng 06 năm 2025 đến tháng 05 năm 2026 và có đầy đủ thông tin.

* Chẩn đoán viêm phần phụ dựa triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng sau:

- Tiêu chuẩn chẩn đoán viêm phần phụ (theo CDC 2021) [9].
- Tiêu chuẩn chính (bắt buộc): Người bệnh có đau vùng chậu và không tìm được nguyên nhân gây bệnh khác. Khám có đau khi di động cổ tử cung hoặc đau tử cung hoặc đau phần phụ.

- Tiêu chuẩn phụ (không nhất thiết phải có)

- Sốt > 38,3°C.
- Khi hư âm đạo - cổ tử cung bất thường.
- Có nhiều bạch cầu trên phiến nhuộm Gram cổ tử cung.
- Gonorrhea hay Chlamydia (+).

* Tiêu chuẩn khỏi bệnh

Hiện nay chưa ghi nhận tiêu chuẩn khỏi bệnh trong điều trị nội khoa + ngoại khoa một cách cụ thể và thống nhất. Tuy nhiên, chúng ta có thể đánh giá tình trạng bệnh nhân bằng các tiêu chí:

- Bệnh nhân hết triệu chứng: Đau hạ vị, sốt, ra máu âm đạo bất thường, ra khí hư cổ tử cung. Khám nắn không thấy khối phần phụ, không thấy đau.

- Xét nghiệm máu: Công thức bạch cầu trở về bình thường, siêu âm không thấy khối viêm phần phụ.

* Điều trị thất bại:

- Nội khoa: Sau điều trị bệnh nhân không cải thiện triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng: Bệnh nhân không hết sốt, còn đau bụng, khám thấy khối phần phụ,

ấn đau, siêu âm khối viêm phần phụ không nhỏ đi, xét nghiệm công thức máu bạch cầu còn cao.

- Ngoại khoa: + Sau phẫu thuật gây nhiễm trùng thường là nhiễm trùng vết mổ, viêm phúc mạc tiêu khung hay viêm phúc mạc toàn thể.

+ Tai biến sau phẫu thuật: Chảy máu, phạm phải các cơ quan lân cận như ruột, bàng quang, khâu phải niệu quản gây dò phân hoặc nước tiểu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Các bệnh án thiếu các thông tin cần thiết để chẩn đoán viêm phần phụ, ngoài khoảng thời gian nghiên cứu.

- Các bệnh án điều trị đau tiêu khung do nguyên nhân khác như u buồng trứng, u lạc nội mạc tử cung, nhiễm khuẩn đường tiết niệu, viêm ruột thừa, viêm manh tràng.

- Các bệnh án bệnh lý nền nghiêm trọng, can thiệp y tế gần đây làm sai lệch kết quả như sử dụng kháng sinh, đặt thuốc gần đây, suy giảm miễn dịch, ung thư, và đang trong chu kì kinh nguyệt.

2.1.3. Địa điểm nghiên cứu

Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh số 1

2.1.4. Thời gian nghiên cứu

Từ 01/6/2025 đến 31/5/2026.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang.

2.2.2. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu nghiên cứu

Chúng tôi áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Trong thời gian từ ngày 01/6/2025 đến ngày 31/5/2026, tất cả bệnh án viêm phần phụ đầy đủ thông tin nghiên cứu lưu trữ tại Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh số 1 được đưa vào nghiên cứu.

Để tính cỡ mẫu nghiên cứu, tôi sử dụng công thức tính cỡ mẫu áp dụng cho việc ước lượng một tỉ lệ cho nghiên cứu mô tả cắt ngang.

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

- n: cỡ mẫu nghiên cứu.
- α : là mức ý nghĩa thống kê, chọn $\alpha = 0,05$ (tương ứng với độ tin cậy 95%).
- $Z_{(1-\alpha/2)}$: tra bảng tương ứng với giá trị của $\alpha = 0,05$ được $Z^2_{(1-\alpha/2)} = 1,96^2$.
- p: tỉ lệ bệnh nhân viêm phần phụ đang trong độ tuổi sinh sản là 96% [13].
- d: độ lệch mong muốn là $\pm 5\%$ (0,05).

Áp dụng công thức trên thu được kết quả như sau: $n = 60$

Vậy cỡ mẫu tối thiểu cần có cho mục tiêu 1 là 60 bệnh nhân.

2.2.3. Kỹ thuật thu thập thông tin

Bệnh án thu thập số liệu được xây dựng trên mục tiêu nghiên cứu, biến số nghiên cứu.

Hồi cứu số liệu của bệnh nhân dựa vào ghi chép hồ sơ bệnh án, các xét nghiệm, phiếu phẫu thuật của các bệnh nhân được điều trị viêm phần phụ tại khoa Phụ Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh số 1 từ ngày 01/6/2025 đến ngày 31/5/2026.

2.2.4. Xác định các biến số nghiên cứu.

Các biến số nghiên cứu phân theo mục tiêu

STT	Tên biến	Định nghĩa biến	Loại biến	Công cụ thu thập
Mục tiêu 1: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của các bệnh nhân viêm phần phụ điều trị tại khoa Phụ Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh số 1.				
1	Tuổi	Số tuổi tính theo năm dương lịch + ≤ 20 + 21-30 + 31-40 + > 40	Biến rời rạc	Bệnh án nghiên cứu

2	Nghề nghiệp	Công việc bệnh nhân đang làm mang lại thu nhập chính cho gia đình + Công nhân + Nông dân + Công chức + Tự do	Biến danh mục	Bệnh án nghiên cứu
3	Tiền sử phụ khoa	+ Tiền sử viêm nhiễm: Âm đạo- cổ tử cung, viêm niêm mạc, viêm phần phụ + Thủ thuật nạo hút thai, đặt vòng, chụp phim tử cung- vòi trứng + Tiền sử phẫu thuật ổ bụng: Mổ đẻ, phụ khoa, ngoại khoa.	Biến danh mục	Bệnh án nghiên cứu
4	Tiền sử sản khoa	+ Số lần có thai + Số lần sảy thai + Số lần đẻ + Số lần mổ lấy thai	Biến danh mục	Bệnh án nghiên cứu
5	Triệu chứng cơ năng lúc vào viện	+ Đau bụng: Có/không + Sốt: Có/không + Ra khí hư: Có/không + Rối loạn kinh nguyệt: Có/không	Biến nhị phân	Bệnh án nghiên cứu
6	Triệu chứng thực thể	+ Sờ thấy khối phần phụ ấn đau 1 bên hoặc 2 bên: Có/không + Cùng đồ đau: Có/không	Biến nhị phân	Bệnh án nghiên cứu

		+ Di động tử cung đau: Có/không + Viêm âm đạo- Cổ tử cung: Có/không		
7	Xét nghiệm máu lúc vào viện	+ Công thức máu: Bạch cầu: ≤ 10 G/L > 10 G/L Tỉ lệ bạch cầu ĐNNT: $\leq 75\%$ $> 75\%$	Biến nhị phân	Bệnh án nghiên cứu
8	Kết quả xét nghiệm vi sinh	+ Chlamydia: Dương tính/âm tính	Biến nhị phân	Bệnh án nghiên cứu
9	Siêu âm TC- PP qua đầu dò âm đạo	+ Vị trí: 1 hoặc 2 bên	Biến nhị phân	Bệnh án nghiên cứu
		+ Kích thước khối: < 5 cm 5-10 cm > 10 cm	Biến thứ hạng	
		+ Tính chất âm vang của khối Vỏ dày Âm vang không đều Cấu trúc hình ống	Biến danh mục	
10	Chẩn đoán	+ VPP cấp + VPP mạn tính + VPP chưa loại trừ bệnh lý buồng trứng	Biến danh mục	Bệnh án nghiên cứu

Mục tiêu 2: Nhận xét kết quả điều trị các bệnh nhân viêm phần phụ điều trị tại khoa Phụ Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh số 1

1	Phương pháp điều trị	+ Nội khoa + Phẫu thuật: Nội soi Mổ mở Nội soi chuyên mổ mở	Biến nhị phân	Bệnh án nghiên cứu
2	Phối hợp kháng sinh	+ 1 nhóm kháng sinh + Phối hợp 2 nhóm + Phối hợp 3 nhóm	Biến danh mục	Bệnh án nghiên cứu
3	Thời gian điều trị nội khoa	Tính theo ngày	Biến rời rạc	Bệnh án nghiên cứu
4	Chỉ định phẫu thuật	+ VPP điều trị nội khoa không kết quả + VPP mạn + VPP chưa loại trừ bệnh lý u buồng trứng	Biến danh mục	Bệnh án nghiên cứu
5	Tổn thương trong mổ	+ Dính tiểu khung: Có/không + VTC viêm dính: Có/không + VTC ứ mủ: Có/không + VTC ứ nước: Có/không + VTC giãn: Có/không + Dính ruột: Có/không + Dải dính mặt gan Có/không	Biến nhị phân	Bệnh án nghiên cứu

6	Can thiệp trong mổ	+ Gỡ dính: Có/ không + Rửa ổ bụng: Có/Không + Mở thông VTC: Có/không + Dẫn lưu ổ bụng: Có/không + Cắt VTC,phần phụ: Có/không	Biến nhị phân	Bệnh án nghiên cứu
7	Thời gian phẫu thuật trung bình	Thời gian cuộc phẫu thuật diễn ra (phút)	Biến rời rạc	Bệnh án nghiên cứu
8	Thời gian điều trị sau mổ	Tính theo ngày	Biến rời rạc	Bệnh án nghiên cứu

2.3. Xử lý và phân tích số liệu

- Thực hiện bằng chương trình SPSS 20.0
- Làm sạch số liệu.
- Nhập và mã hóa số liệu.
- Phân tích số liệu: Dùng các test thống kê.
- χ^2 test, T - test để so sánh các giá trị trung bình và các tỷ lệ.
- Tính nguy cơ tương đối OR
- Kết quả có ý nghĩa thống kê với độ tin cậy 95 % ($p < 0,05$).

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Đây là một nghiên cứu dựa trên hồ sơ bệnh án. Các thông tin về đặc trưng cá nhân tiền sử sản phụ khoa của các đối tượng nghiên cứu đều được giữ bí mật, chỉ sử dụng cho nghiên cứu, không được sử dụng với bất kỳ mục đích nào khác. Bệnh án nghiên cứu được lưu giữ cẩn thận và bí mật thông qua việc mã hóa các thông tin. Các kết quả nghiên cứu thu được, được thông báo cho bệnh viện và phòng kế hoạch tổng hợp sử dụng trong điều trị và giảng dạy.

SƠ ĐỒ NGHIÊN CỨU



CHƯƠNG 3: KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

3.1.1. Yếu tố tuổi

Bảng 3.1. Phân bố tuổi của đối tượng nghiên cứu

Tuổi	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
≤20		
21-30		
31- 40		
>40		
Tổng		
X±SD		
Min-Max		

3.1.2. Yếu tố nghề nghiệp

Bảng 3.2. Phân bố nghề nghiệp

Nghề nghiệp	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nông dân		
Công nhân		
Công chức		
Tự do(Kinh doanh, nội trợ)		
Tổng		

3.1.3. Tiền sử sản phụ khoa

Bảng 3.3 Tiền sử sản khoa

Tiền sử sản khoa		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Số con	Chưa có con nào		
	1 con		
	2 con		
	≥ 3con		
Cách thức đẻ	Đẻ thường		
	Đẻ mổ		
Tổng			

Bảng 3.4. Tiền sử phụ khoa

Tiền sử phụ khoa		Số ca n	Tỷ lệ (%)
Viêm nhiễm	Viêm âm đạo-CTC		
	Viêm phần phụ		
Nạo hút thai			
Đặt dụng cụ tử cung			
Tiền sử phẫu thuật tiểu khung	Phụ khoa		
	Ngoại khoa (mổ viêm RT...)		

3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

3.2.1 Đặc điểm lâm sàng

Bảng 3.5. Triệu trứng cơ năng

Triệu chứng	Số bệnh nhân (n=)	Tỷ lệ (%)
Sốt		
Đau bụng		
Ra khí hư		

Bảng 3.6. Triệu chứng thực thể

Triệu chứng	Số bệnh nhân (n=)	Tỷ lệ (%)
Khối phần phụ 2 bên		
Khối phần phụ 1 bên		
Nắn 2 phần phụ đau		
Cùng đồ đau		
Di động tử cung đau		
Cổ tử cung viêm		

3.2.2 Đặc điểm cận lâm sàng

Bảng 3.7. Xét nghiệm cận lâm sàng

Xét nghiệm		Số ca (n=)	Tỷ lệ (%)
Công thức máu	Số lượng bạch cầu trung bình		
	Bạch cầu tăng(>10G/L)		
	Neurophil tăng >70%		
Chlamydia	Âm tính		
	Dương Tính		

Bảng 3.8. Đặc điểm khối phần phụ trên siêu âm

Siêu âm	Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Vị trí	Khối phần phụ 1 bên		
	Khối phần phụ 2 bên		
Kích thước	< 5 cm		
	5-10 cm		
	>10 cm		
Tính chất khối	Vỏ dày		
	Âm vang không đều		
	Hình ống		

3.3. Các phương pháp điều trị và kết quả điều trị viêm phần phụ

3.3.1. Các phương pháp điều trị viêm phần phụ

Bảng 3.9. Tỷ lệ các phương pháp điều trị

	n	%
Điều trị nội khoa		
Mổ nội soi		
Mổ mở		
Tổng		

Bảng 3.10. Các chỉ định trước mổ

Các chỉ định trước mổ		Số lượng (N=...)	Tỷ lệ (%)
Viêm phần phụ	VPP cấp điều trị nội không kết quả		
	VPP mạn tính		
Viêm phần phụ chưa loại trừ bệnh lý buồng trứng			
Tổng			

Bảng 3.11. Các hình thái tổn thương trong viêm phần phụ

	Số lượng (n=)	Tỷ lệ (%)
Vòi tử cung viêm dính		
Vòi tử cung ứ mủ		
Vòi tử cung ứ nước		
Vòi tử cung dẫn		
Dính tiêu khung		
Dính ruột		
Dãi dính mặt gan		

Bảng 3.12. Mối liên quan giữa triệu chứng đau và tổn thương viêm dính trong phẫu thuật

Đau tiêu khung Tổn thương	Có		Không		Tổng
	Số ca (n)	Tỉ lệ (%)	Số ca	Tỉ lệ (%)	
Dính tiêu khung					
Dính gan					
Dính VTC					

Bảng 3.13. Các can thiệp tiên hành trong phẫu thuật

	<i>Số lượng</i> (n=)	<i>Tỉ lệ</i> (%)
Gỡ dính		
Rửa ổ bụng		
Mở thông 2 vòi tử cung		
Dẫn lưu ổ bụng		
Cắt 1 vòi tử cung		
Cắt 2 vòi tử cung		
Cắt phần phụ		

Bảng 3.14. Số nhóm kháng sinh trong điều trị viêm phần phụ

Kháng sinh	Điều trị		Tổng
	Nội khoa	Ngoại khoa	
Một nhóm			
Hai nhóm			
Ba nhóm			
Tổng	n=	n=	

Nhận xét:

3.3.2. Kết quả điều trị viêm phần phụ

Bảng 3.15. Thời gian mổ trung bình của mỗi loại phẫu thuật

Thời gian phẫu thuật (phút)	$X \pm SD$	Min	Max
Mổ nội soi			
Mổ mở			

Nhận xét:

Bảng 3.16. Thời gian điều trị kháng sinh trung bình

Phương pháp điều trị		Thời gian điều trị		
		X ±SD	Min	Max
Nội khoa				
Ngoại khoa	Trước mổ			
	Sau mổ			

Nhận xét:

Biểu đồ 3.1. Thời gian điều trị sau phẫu thuật của bệnh nhân viêm phần phụ

Dạng biểu đồ cột

Nhận xét:

CHƯƠNG 4: DỰ KIẾN BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.
2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu.
3. Các phương pháp điều trị và kết quả điều trị viêm phần phụ.

KẾT LUẬN

KIẾN NGHỊ

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1 Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh Chlamydia Trachomatis. Tài liệu ban hành cùng quyết định 5169/QĐ-BYT 2021.
- 2 Hoàng Văn Cúc, Nguyễn Văn Huy. *Giải phẫu cơ quan sinh dục nữ -Giải Phẫu Người*. Nhà xuất bản Y học 2006.
- 3 Nguyễn Tiến Giang (2023), *Chẩn đoán và điều trị viêm phần phụ tại bệnh viện phụ sản Trung Ương*. Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
- 4 Nguyễn Thị Thu Hà (2019), *Đánh giá kết quả nội soi viêm phần phụ tại Viện Phụ Sản Trung Ương trong 3 năm 2016 – 2018*. Luận văn Thạc sĩ Y Đại học Y Hà Nội.
- 5 Nguyễn Thị Lương (2023), “Nhận xét điều trị viêm phần phụ cấp tại bệnh Phụ Sản Trung Ương”. *Tạp chí Y học Việt Nam*.
- 6 Phạm Bá Nha. *Hình thái lâm sàng viêm nhiễm đường sinh dục*. Nhà xuất bản Y học 2010.
- 7 Lê Thị Thanh Minh, Nguyễn Văn Thương (2024), *Kết quả điều trị viêm phần phụ được phẫu thuật tại bệnh viện phụ sản Thanh Hoá trong 3 năm 2021-2023*. *Tạp chí Y học Việt Nam*.
- 8 Coordinating Center for Health Information and Service, Centers for Disease Control and Prevention (CDC), U.S. Department of Health and Human Services, Atlanta, GA 30333. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2006, pg.48-59.
- 9 Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021(CDC), Pelvic Inflammatory Disease (PID), pg.1167–1170.
- 10 Hajira Basit; Alexander Pop; Ahmad Malik; Sandeep Sharma. Fitz-Hugh-Curtis Syndrome, (2023).
- 11 WHO global research priorities for sexually transmitted infections, 2024.
- 12 Departments of Pediatrics and Microbiology & Immunology, University of North Carolina at Chapel Hill, North Carolina, USA. Pelvic Inflammatory

Disease Due to *Nesseria Gonorrhoeae* and *Chlamydia trachomatis*: Immune Evasion Mechanisms and Pathogenic Disease Pathway, *The Journal of Infectious Diseases* 2021, 224(S2), pg.39-46.

- 13 Testing for *Mycoplasma genitalium* in pelvic inflammatory disease: A clinical audit. Victoria Beesley and Caroline Thng. *Aust NZJ Obstet Gynaecol* 2022,62,pg.826-829.
- 14 Jacques Ravel, PhD; Inmaculada Moreno, PhD; Carlos Simon, MD, PhD. Bacterial vaginosis and its association with infertility, endometritis and pelvic inflammatory disease. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 2021, pg. 251-257.

PHỤ LỤC

Mã số bệnh án:

PHIẾU THU THẬP SỐ LIỆU

1. Họ và tên:.....
2. Tuổi:.....
3. Nghề nghiệp:.....
4. Địa chỉ:.....
5. Ngày vào viện:/...../.....
6. Ngày ra viện:/...../.....
7. Ngày phẫu thuật:/...../.....
8. PARA.....
9. Tuổi có kinh / vòng kinh / số ngày hành kinh:...../...../.....
10. Triệu chứng rối loạn kinh nguyệt
 1. Có
 2. Không
11. Tiền sử viêm âm đạo CTC
 1. Có
 2. Không
12. Tiền sử viêm phần phụ
 1. Có
 2. Không
13. Đặt dụng cụ tử cung
 1. Có
 2. Không
14. Tiền sử hút (nạo) buồng tử cung
 1. Có
 2. Không
15. Đã mổ phụ khoa.....
16. Đã điều trị nội khoa trước khi vào viện
 1. Có
 2. Không
17. Tiền sử phẫu thuật ổ bụng
 1. Có
 2. Không
- 18 Triệu chứng lâm sàng
 1. Đau bụng. Có [...] Không [...]
 2. Sốt. Có [...] Không [...]
 3. Ra khí hư. Có [...] Không [...]
 4. CTC viêm Có [...] Không [...]

5. Di động tử cung. BT [...] Đau[...] Dính [...]
6. Cùng đồ ấn đau. Có [...] Không [...]
7. Sờ thấy khối. Không[...]. 1 bên [...] 2 bên [...]

Nếu có khối:

8. Hai phần phụ ấn đau. Có [...] Không [...]

19. Triệu chứng cận lâm sàng

1. BC.....G/1 BCTT.....% Khác.....%

2.Siêu âm:.....

3. Chlamydia: Dương tính Âm tính

20. Điều trị

20.1. Nội khoa:Liều lượng

1.Tên thuốc:.....

2. Liều lượng:.....

3. Số ngày điều trị:.....

20.2. Ngoại khoa: (Mổ mở)

1. Chẩn đoán trước mổ:.....

2. Chẩn đoán sau mổ:.....

3. Tổn thương:.....

4. Can thiệp:.....

5. Thời gian phẫu thuật:.....

20.3. Nội soi:

1. Chẩn đoán trước mổ.....

2. Chẩn đoán sau mổ.....

3. Tổn thương:.....

4. Can thiệp:.....

5. Thời gian phẫu thuật:.....