

BỘ Y TẾ

**HƯỚNG DẪN
CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ
CÁC BỆNH SẢN PHỤ KHOA**

(Ban hành kèm theo Quyết định số 315/QĐ-BYT ngày 29/01/2015)

(Tái bản lần thứ nhất)

**NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC
HÀ NỘI - 2018**

Hà Nội, ngày 29 tháng 1 năm 2015

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành tài liệu chuyên môn
“Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh sản phụ khoa”

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2009.

Căn cứ Nghị định số 63/2012/NĐ-CP ngày 31/8/2012 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh sản phụ khoa”.

Điều 2. Tài liệu “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh sản phụ khoa” ban hành kèm theo Quyết định này được áp dụng tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Căn cứ vào tài liệu này và điều kiện cụ thể của đơn vị, Giám đốc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh xây dựng và ban hành tài liệu hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh da liễu phù hợp để thực hiện tại đơn vị.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực từ ngày ký và ban hành.

Điều 4. Các Ông, Bà: Chánh Văn phòng Bộ, Chánh Thanh tra Bộ, Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Cục trưởng và Vụ trưởng các Cục, Vụ thuộc Bộ Y tế; Giám đốc các bệnh viện, viện có giường bệnh trực thuộc Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương; Thủ trưởng Y tế các Bộ, ngành và Thủ trưởng các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 4;
- Bộ trưởng Bộ Y tế (để báo cáo);
- Các Thứ trưởng BHYT;
- Bảo hiểm Xã hội Việt Nam (để phối hợp);
- Công thông tin điện tử BHYT;
- Website Cục KCB
- Lưu: VT, KCB.

KT. BỘ TRƯỞNG

THỨ TRƯỞNG

Đã ký

Nguyễn Việt Tiến

LỜI NÓI ĐẦU

Trong thời gian qua, dưới sự lãnh đạo của Đảng, Nhà nước và sự quan tâm, lãnh đạo, chỉ đạo tích cực của lãnh đạo Bộ Y tế cùng với sự quan tâm chăm sóc của các cấp chính quyền, với sự nỗ lực vươn lên trên mọi gian khó của các giáo sư, bác sĩ, dược sĩ và toàn thể cán bộ, công chức, viên chức trong toàn ngành, ngành Y tế Việt Nam đã giành được nhiều thành tựu to lớn trong công tác phòng bệnh, khám chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe nhân dân.

Cùng với mạng lưới y tế cơ sở được củng cố và từng bước hoàn thiện, hệ thống khám, chữa bệnh trong toàn quốc cũng được cải tạo và nâng cấp ở tất cả các tuyến từ trung ương đến địa phương. Nhiều kỹ thuật y học hiện đại lần đầu tiên triển khai thành công ở Việt Nam như chụp và nong động mạch vành tim, thụ tinh trong ống nghiệm, ghép thận,... đã góp phần nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh cho nhân dân và thúc đẩy nền y học Việt Nam phát triển.

Chất lượng khám, chữa bệnh còn phụ thuộc nhiều vào năng lực chẩn đoán và điều trị của các tuyến y tế cũng như của các thầy thuốc. Vì vậy ngày 05 tháng 02 năm 2010, Bộ trưởng Bộ Y tế đã ra Quyết định số 453/QĐ-BYT về việc thành lập Ban Chỉ đạo biên soạn Hướng dẫn điều trị, Quyết định số 2387/QĐ-BYT ngày 05 tháng 5 năm 2010 về việc thành lập Ban biên soạn Hướng dẫn điều trị.

Trong đó, Tiểu ban biên soạn hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh sản phụ khoa được thành lập theo Quyết định số 1426/QĐ-BYT ngày 02 tháng 5 năm 2013 gồm các chuyên gia y học đầu ngành trong lĩnh vực sản phụ khoa của cả ba miền Bắc, Trung, Nam.

Tài liệu ***“Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh sản phụ khoa”*** được xây dựng với sự nỗ lực cao của các nhà khoa học đầu ngành về sản phụ khoa của Việt Nam. Tài liệu bao gồm 3 chương và 56 bài hướng dẫn một số bệnh về sản phụ khoa. Trong đó, tập trung vào hướng dẫn thực hành chẩn đoán và điều trị, vì vậy sẽ rất hữu ích cho các thầy thuốc đa khoa, chuyên khoa trong thực hành lâm sàng hàng ngày.

Chúng tôi trân trọng cảm ơn sự chỉ đạo sát sao của PGS.TS. Nguyễn Thị Kim Tiến, Bộ trưởng Bộ Y tế và các thành viên ban biên soạn đã rất cố gắng, dành nhiều thời gian quý báu để biên soạn cuốn sách này. Mặc dù đã rất cẩn thận nhưng trong quá trình biên soạn chắc chắn vẫn còn có thiếu sót, chúng tôi rất mong nhận được sự đóng góp từ Quý độc giả và đồng nghiệp để cuốn sách ngày một hoàn thiện.

Trưởng ban biên soạn
GS.TS. Nguyễn Viết Tiến

BAN BIÊN SOẠN

Chủ biên: GS.TS. Nguyễn Viết Tiến

Ban biên soạn:

PGS.TS. Vũ Bá Quyết
PGS.TS. Nguyễn Đức Hình
PGS.TS. Lưu Thị Hồng
PGS.TS. Lê Hoài Chương
PGS.TS. Nguyễn Quốc Tuấn
PGS.TS. Trần Danh Cường
PGS.TS. Lê Thị Thanh Vân
PGS.TS. Nguyễn Vũ Quốc Huy
ThS. Lê Quang Thanh
TS. Lê Thiện Thái
PGS.TS. Lê Hoàng
PGS.TS. Nguyễn Duy Ánh
TS. Lê Minh Trác
ThS. Trần Diệu Linh

Ban thư ký:

ThS. Nguyễn Đức Tiến
ThS. Đặng Thị Hồng Thiện
ThS. Ngô Thị Bích Hà
ThS. Vũ Văn Khanh

MỤC LỤC

Lời nói đầu	5
Chữ viết tắt	11
CHƯƠNG 1: SẢN KHOA	13
1. Dọa sảy thai - sảy thai	15
2. Sảy thai liên tiếp	19
3. Dọa đẻ non, đẻ non	23
4. Thai chết lưu trong tử cung	26
5. Thai chậm phát triển trong tử cung	30
6. Tiền sản giật - sản giật	33
7. Đa ối	39
8. Thiếu ối	41
9. Rau tiền đạo	43
10. Rau bong non	46
11. Thai quá ngày sinh	50
12. Bệnh tim mạch và thai nghén	51
13. Thiếu máu và thai nghén	56
14. Basedow và thai nghén	58
15. Đái tháo đường và thai nghén	60
16. Viêm gan B và thai nghén	65
17. HIV/AIDS và thai nghén	68
18. Sốt trong khi có thai	72
19. Sinh lý chuyển dạ	75
20. Ngôi mông	79
21. Ngôi vai	82
22. Ới vỡ sớm, ối vỡ non	84
23. Suy thai trong tử cung	88
24. Tắc mạch ối	90
25. Vỡ tử cung	93
26. Chảy máu sau đẻ	97
27. Nhiễm khuẩn hậu sản	100
CHƯƠNG 2: PHỤ KHOA	105
1. Áp xe vú	107
2. Các tổn thương vú	109
3. Tổn thương lành tính cổ tử cung	115

4. Viêm phần phụ	119
5. Viêm âm đạo	123
6. Chửa ngoài tử cung	126
7. Chửa ở vết mổ	131
8. Sa sinh dục	133
9. U nang buồng trứng	138
10. U xơ tử cung (fibroid)	142
11. Lạc nội mạc tử cung	145
12. Tiền ung thư và ung thư âm hộ, tổn thương tiền ung thư	151
13. Ung thư âm hộ	152
14. Chửa trứng	156
15. U nguyên bào nuôi	160
16. Ung thư cổ tử cung	163
17. Ung thư niêm mạc tử cung	168
18. Ung thư buồng trứng	171
19. Rong kinh, rong huyết	177
20. Vô kinh	182
21. Mãn kinh - tiền mãn kinh	186
22. Vô sinh nữ	190
23. Vô sinh nam	194
CHƯƠNG 3: SƠ SINH	199
1. Chăm sóc trẻ non tháng	201
2. Hồi sức sơ sinh ngạt	207
3. Nhiễm khuẩn sơ sinh	213
4. Hạ thân nhiệt trẻ sơ sinh	218
5. Vàng da sơ sinh	221
6. Suy hô hấp sơ sinh	226
PHỤ LỤC 1: THUỐC NGỪA THAI	231
PHỤ LỤC 2: DỤNG CỤ TỬ CUNG	237
PHỤ LỤC 3: XỬ TRÍ DỊ TẬT BẨM SINH CẤP CỨU	242
Tài liệu tham khảo	250

CHỮ VIẾT TẮT

aCL	: <u>A</u> nti <u>C</u> ardio <u>L</u> ipin antibody
AĐ	: Âm đạo
AIDS	: Acquired immunodeficiency Syndrom
AFI	: Amnionic fluid index
aPL	: AntiPhosphoLipid antibody
APS	: AntiPhospholipid Syndrome
APTT	: Activated partial thromboplastin time
ALT	: Alanine aminotranferease
AST	: Aspartate aminotransferase
CMV	: Cytomegalovirus
CTM	: Công thức máu
CRP	: C- Reaction Protein
HA	: Huyết áp
hCG	: Human chorionic gonadotropin
HELLP	: • H - hemolysis (the breakdown of red blood cells) • EL - elevated liver enzymes • LP - low platelet count
HIV	: Human immunodeficiency virus
LA	: <u>L</u> upus <u>A</u> nticoagulant antibody
LDH	: Lactate dehydrogenase
LMWH	: Low-molecular-weight heparin
LNMTCT	: Lạc nội mạc tử cung
MTX	: Methotrexat
MRI	: Magnetic resonance imaging
NST	: Nhiễm sắc thể
PET	: Positron emission tomography
PGD	: Preimplantation genetic diagnosis
TM	: Tĩnh mạch

Chương 1

SẢN KHOA

DẠ SẦY THAI - SẦY THAI

I. KHÁI NIỆM

Sảy thai là hiện tượng kết thúc thai nghén trước khi thai có thể sống được. Với khái niệm này, sảy thai được định nghĩa là trường hợp thai bị tống ra khỏi buồng tử cung trước 22 tuần hay cân nặng của thai dưới 500g.

II. CHẨN ĐOÁN

1. Lâm sàng

Sảy thai tự nhiên diễn ra hai giai đoạn: dọa sảy thai và sảy thai.

1.1. Dọa sảy thai

- Có thai (chậm kinh, nghén), ra máu âm đạo (máu đỏ tươi, lẫn ít nhầy, có khi máu đỏ sẫm hay đen, máu ra ít một, liên tiếp), đau bụng (thường không đau bụng nhiều, chỉ có cảm giác tức nặng bụng dưới hay đau âm ỉ vùng hạ vị).

- Khám: cổ tử cung tím nhưng còn dài, đóng kín, kích thước thân tử cung to tương xứng với tuổi thai.

1.2. Sảy thai

- Có thai như chậm kinh, nghén...

- Ra máu âm đạo: máu đỏ, lượng nhiều, máu loãng lẫn máu cục.

- Đau bụng: đau bụng nhiều từng cơn vùng hạ vị.

- Khám: cổ tử cung đã xóa, mở, phần dưới tử cung phình to do bọc thai bị đẩy xuống phía cổ tử cung làm cho cổ tử cung có hình con quay, đôi khi sờ thấy bọc thai nằm ở ống cổ tử cung.

2. Cận lâm sàng

- hCG: dương tính

- Siêu âm: có hình ảnh túi ối trong buồng tử cung, có âm vang phôi và tim thai (khi thai > 6 tuần bằng siêu âm đầu dò âm đạo). Với sảy thai, có thể thấy hình ảnh túi thai tụt xuống thấp hay trong ống cổ tử cung.

3. Chẩn đoán thể bệnh

- Dọa sảy thai.

- Sảy thai hoàn toàn.

Người bệnh có dấu hiệu của có thai và đang sảy thai. Sau khi đau bụng, ra máu, thai ra cả bọc, sau đó ra máu ít dần. Khám thấy cổ tử cung đóng, tử cung nhỏ hơn tuổi thai. Siêu âm buồng tử cung sạch.

- Sảy thai không hoàn toàn.

Người bệnh có dấu hiệu của có thai và đang sảy thai. Sau khi thấy thai ra rồi vẫn còn đau bụng, còn ra máu kéo dài. Khám cổ tử cung mở và tử cung còn to. Siêu âm có hình ảnh âm vang không đồng nhất trong buồng tử cung.

- Sảy thai đã chết:

+ Người bệnh có dấu hiệu của có thai.

+ Có dấu hiệu của thai chết lưu: giảm nghén, ra máu đen kéo dài, khám thấy tử cung nhỏ hơn tuổi thai, siêu âm thấy hình ảnh túi ối méo mó không có âm vang phôi hay có phôi thai nhưng không thấy hoạt động của tim thai.

+ Có dấu hiệu của dọa sảy thai, đang sảy thai, sảy thai hoàn toàn hay không hoàn toàn.

- Sảy thai liên tiếp:

+ Được định nghĩa là có hiện tượng sảy thai tự nhiên ≥ 2 lần.

+ Hai xét nghiệm được khuyến cáo: nhiễm sắc đồ của hai vợ chồng và hội chứng kháng phospholipid (AntiPhospholipid Syndrome - APS).

4. Chẩn đoán phân biệt

4.1. Chửa ngoài tử cung - thể giả sảy

Có thai, đau bụng, ra máu, có tổ chức giống khối thai sảy ra từ buồng tử cung.

Phân biệt: khám có khối cạnh tử cung ấn đau, cùng đồ đầy, đau. Siêu âm thấy khối cạnh tử cung. Giải phẫu bệnh khối sảy không thấy hình ảnh gai rau mà thấy màng rụng.

4.2. Thai lưu

Người bệnh có thai, ra máu (máu đen, ít một, kéo dài), không đau bụng. Siêu âm thấy túi ối bờ méo, không có âm vang thai hay có phôi thai nhưng không có hoạt động của tim thai. Đôi khi rất khó phân biệt khi tuổi thai còn nhỏ. Xét nghiệm β hCG theo dõi và siêu âm lại sau một tuần.

4.3. Chửa trứng thoái triển

Có thai, ra máu. Khám có thể thấy tử cung to hơn tuổi thai. Siêu âm thấy hình ảnh ruột bánh mỳ, β hCG cao > 200.000 UI/L.

4.4. Rong kinh rong huyết

Đặc biệt trong trường hợp người bệnh có kinh nguyệt không đều. Khám thấy tử cung bình thường, hay cũng to hơn bình thường nhưng chắc (u xơ tử cung), hCG âm