

- Ối còn (89,2%); ối vỡ non, rỉ ối (7,7%); ối vỡ sớm (3,1%).
- Ngôi thai: phần lớn là ngôi đầu (95,4%); ngôi ngược (3,3%); ngôi ngang (1,3%).
- Vị trí bánh rau: Bình thường (99,4%); rau tiền đạo trung tâm (0,3%); bán trung tâm (0,3%).
- Bất thường khi chuyển dạ: Chảy máu (0,3%); sa dây rau (0,3%).
- Tiền sử sản khoa: Tiền sử sản khoa: MLT lần 1 (30,3%); lần 2 (5,7%). Không có trường hợp nào đã MLT lần 3.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cunningham FG** (1994). "Cesarean section and caesarean hysterectomy. William obstetrics, 19th ed, California, chap 26," tr. 591 - 613.
2. **Quinlan JD và Murphy NJ** (2015), "Cesarean delivery: counseling issues and complication management", Am Fam Physician, 91(3), tr. 178-184.
3. **Phạm Bá Nha** (2009). "Nghiên cứu về chỉ định mổ lấy thai tại khoa sản Bệnh viện Bạch Mai năm 2008", Đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở - Trường Đại học Y Hà Nội.
4. **Đặng Thị Hà** (2010). "Tình hình mổ lấy thai tại Bệnh viện Đại học Y Dược cơ sở 2", Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 14(4).
5. **Nguyễn Thị Bình** (2013). Nghiên cứu chỉ định và kỹ thuật mổ lấy thai tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên năm 2002 và 2012, Luận văn

Bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên.

6. **Ninh Văn Minh** (2013). "Tình hình mổ lấy thai tại Bệnh viện Sản Nhi Ninh Bình năm 2012", Tạp chí Y học thực hành, 874(6), tr. 78-79.

7. **Nguyễn Thị Nguyệt** (2020). Nghiên cứu về chỉ định mổ lấy thai tại Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.

8. **Nguyễn Thị Hiền** (2016). Nghiên cứu các chỉ định mổ lấy thai tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2016, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.

9. **Nguyễn Duy Ánh** (2016). Nhận định chung về công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản trên địa bàn Hà Nội năm 2015 và 2016, Hội nghị chuyên ngành sản phụ khoa Hà Nội năm 2016.

10. **J. A. Martin, B. E. Hamilton, M. J. K. Osterman và các cộng sự** (2018). "Births: Final Data for 2017", Natl Vital Stat Rep, 67(8), tr. 1 - 50.

11. **Vũ Trọng Tấn** (2018). Nghiên cứu một số chỉ định và kết quả mổ lấy thai tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Bắc Ninh, Luận văn Bác sĩ chuyên khoa II, Trường Đại học Y Dược - Đại học Thái Nguyên, Thái Nguyên.

12. **Bùi Quang Trung** (2010). Nghiên cứu mổ lấy thai con so tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương sáu tháng cuối năm 2004 - 2009, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

## TỶ LỆ CÁC TÁC NHÂN GÂY VIÊM ÂM ĐẠO Ở BỆNH NHÂN ĐẾN KHÁM VÀ ĐIỀU TRỊ VIÊM ÂM ĐẠO TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI

NGUYỄN THỊ LOAN<sup>1</sup>, LƯU THỊ HỒNG<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Bệnh viện Phụ sản Hà Nội  
<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ các tác nhân gây viêm âm đạo (VÂĐ) ở nhân đến khám và điều trị viêm âm đạo tại Bệnh viện (BV) Phụ sản Hà Nội từ ngày 01/07/2020 đến ngày 31/12/2020.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thu thập thông tin số liệu những bệnh nhân đến khám và điều trị tại Khoa Khám Bệnh - Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ ngày 01/07/2020 đến hết ngày 31/12/2020.

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Loan  
 Email: loanshalala@gmail.com  
 Ngày nhận: 19/7/2021  
 Ngày phản biện: 16/8/2021  
 Ngày duyệt bài: 26/8/2021

**Kết quả:** Đặc điểm chung: Tuổi 18 - 39 chiếm 74,6%. Phần lớn bệnh nhân có trình độ học vấn từ trung cấp - cao đẳng trở lên với 44,9% (trung cấp - cao đẳng là 12,0% và từ đại học trở lên là 32,9%); nghề nghiệp chủ yếu là tự do (57,4%); văn phòng - viên chức (15,9%); tiền sử viêm âm đạo: tỷ lệ phụ nữ chưa điều trị viêm âm đạo là 35,7%. Tỷ lệ phụ nữ đã điều trị 1 lần là 26,9%; từ 2 lần trở lên chiếm 37,4%. Tỷ lệ các tác nhân gây viêm âm đạo: căn nguyên chiếm tỷ lệ cao nhất là BV (39,2%), đứng thứ 2 là nấm (27,8%) sau đó đến trùng roi, lậu; tỷ lệ các tác nhân gây bệnh phối hợp giữa các căn nguyên chiếm tỷ lệ thấp (2,2%).

**Kết luận:** Mô hình tỷ lệ các tác nhân thường

gây VÂĐ tương tự nhiều báo cáo trong và ngoài nước: vi khuẩn BV và nấm *Candida* chiếm ưu thế.

**Từ khóa:** Viêm âm đạo, vi khuẩn BV, nấm *Candida*.

#### SUMMARY

**THE RATE OF VAGINITIS-CAUSING AGENTS IN PATIENTS WHO COME FOR EXAMINATION AND TREATMENT OF VAGINITIS AT HANOI OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL**

**Objective:** To determine the rate of pathogens causing vaginitis in patients who visited and treated vaginitis at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital from July 1, 2020 to December 31, 2020.

**Subjects and research methods:** A cross-sectional descriptive study, collecting information and data of patients who came for examination and treatment at the Department of Examination - Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital from July 1, 2020 to December 31, 2020.

**Results:** General characteristics: age 18 - 39 accounted for 74.6%. The majority of patients have an education level from Intermediate - College or higher with 44.9% (Intermediate - College is 12.0% and University and above is 32.9%); occupation is mainly freelance (57.4%); offices – officials (15.9%); history of vaginitis: the rate of women who have not been treated for vaginitis is 35.7%. The percentage of women who have had 1 treatment is 26.9%; 2 times or more accounts for 37.4%. Rates of causative agents of vaginitis: the highest rate is bacterial vaginosis (39.2%), fungus (27.8%) second, followed by flagellates, gonorrhoea; the rate of causative agents with a combination of etiologies is low (2.2%).

**Conclusion:** The ratio pattern of common agents causing vaginitis is similar to many domestic and foreign reports: bacterial vaginosis and candida predominate.

**Keywords:** Vaginitis, bacterial vaginosis, *Candida* spp.

#### ĐẶT VẤN ĐỀ

Cơ quan sinh dục nữ (âm hộ, âm đạo, tử cung, vòi trứng, buồng trứng) đóng vai trò quan trọng trong sinh sản. Viêm nhiễm đường sinh dục dưới (VNĐSDĐ) là một trong những bệnh phụ khoa hay gặp nhất ở phụ nữ, đặc biệt ở những phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (TCYTGG), hằng năm có 330-390 triệu phụ nữ mắc các bệnh VNĐSDĐ. Trung bình mỗi ngày có khoảng 1 triệu phụ nữ mắc bệnh [1]. Ở Mỹ, hằng năm có khoảng 10

triệu phụ nữ đến khám vì viêm âm đạo (VÂĐ), chiếm đến 28% số phụ nữ đến khám tại các phòng khám phụ khoa [2]. Ở Việt Nam, trong những năm gần đây, các nghiên cứu về VNĐSDĐ cho thấy tỷ lệ mắc bệnh cao, chiếm 25% đến 78,4% tùy theo vùng miền [3].

Ba tác nhân chủ yếu, chiếm 90% các trường hợp VÂĐ, theo thứ tự là tạp khuẩn, vi nấm, *trichomonas vaginalis* [1]. Trong số các trường hợp nhiễm nấm âm đạo, *candida* spp. chiếm ưu thế, đặc biệt *c. albicans*, sự phân bố các loài *candida* thay đổi tùy theo đối tượng và địa dư. Điều này cần được quan tâm trong điều trị vì khả năng đáp ứng với thuốc kháng nấm giữa các chủng có khác nhau [1]. Trong khi đó, ở Việt Nam, đang áp dụng các phác đồ công bố trên y văn và chưa được đánh giá lại trên thực tế. Ngoài ra, gần đây, một vài tác giả đề cập đến tình trạng nhiễm *lactobacillus* (lactobacillosis) hoặc “viêm âm đạo phân hủy tế bào” (cytolytic vaginosis) với biểu hiện lâm sàng tương tự VÂĐ do vi nấm nhưng xét nghiệm huyết trắng chỉ thấy *lactobacillus* phát triển rất phong phú về kích thước và số lượng. Bệnh có thể được khống chế bằng kháng sinh (penicillin, doxycycline) hoặc thuốc rửa dạng kiềm (bicarbonat) [2]. Tuy vậy, trên thực hành lâm sàng, nhiều trường hợp đã được điều trị kháng nấm vì các triệu chứng gợi ý quá “đặc hiệu” mặc dù không tìm thấy chứng cứ gây bệnh của vi nấm. Vì vậy, xác định sự phân bố các tác nhân thường gây VÂĐ, đặc biệt do vi nấm, ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản tại đến khám phụ khoa tại BV Phụ sản Hà Nội có thể cung cấp những thông tin cơ bản cần thiết cho công tác chẩn đoán và điều trị bệnh.

Hằng năm tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội, có hơn 20.000 phụ nữ đến khám phụ khoa. Trong đó, tỷ lệ viêm nhiễm bệnh phụ khoa ở các bệnh nhân đến khám khoảng 60-80%. Tuy nhiên tại đây, chưa có nhiều nghiên cứu tổng thể nào về tình trạng viêm âm đạo, cũng như tỷ lệ các tác nhân gây bệnh. Do đó, chúng tôi tiến hành đề tài này với mục tiêu xác định tỷ lệ các tác nhân gây viêm âm đạo ở nhân đến khám và điều trị viêm âm đạo tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ ngày 01/07/2020 đến ngày 31/12/2020.

#### ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

##### 1. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ tháng 06/2020 đến tháng 06/2021.

##### 2. Đối tượng nghiên cứu:

Là những bệnh nhân đến khám và điều trị tại Khoa Khám Bệnh, Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ ngày 01/07/2020 đến hết ngày 31/12/2020.

**Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang.

### **Cỡ mẫu**

Trên thực tế, chúng tôi đã thu thập được thông tin của 334 bệnh nhân đủ điều kiện tham gia nghiên cứu.

**Kỹ thuật thu thập thông tin:** Thu thập số liệu từ ghi chép bệnh án và hồi thông tin của người bệnh qua việc thăm khám.

### **Kỹ thuật xét nghiệm**

Sau khi xét nghiệm xong ghi kết quả vào phiếu bệnh án ghi chép.

Một số xét nghiệm theo các dạng viêm:

- Viêm âm đạo do trùng roi (Trùng roi âm đạo: *Trichomonas vaginalis*): Lấy dịch khí hư cho vào nước muối sinh lý soi tươi thấy có trùng roi âm đạo có hình hạt chanh đang di động.

Chứng nghiệm Sniff (Whiff test): nhỏ một giọt KOH 10% vào dịch khí hư thấy mùi cá ươn và mất đi nhanh.

Đo pH >4,5.

- Viêm âm đạo do nấm: Soi tươi hoặc nhuộm gram tìm nấm men. Nuôi cấy ở môi trường Sabouraud.

Chứng nghiệm Sniff (Whiff test) (-).

Đo pH < 4,5.

- Viêm âm đạo do vi khuẩn: Tiêu chuẩn chẩn đoán dựa vào nhuộm Gram hoặc có 3 trong 4 tiêu chí của Amsel: ra khí hư, pH > 4,5, có Clue cells và test Sniff (+).

Soi tươi hoặc nhuộm gram có tế bào âm đạo dính các vi khuẩn, (Clue cells).

Test Sniff (+).

pH âm đạo > 4,5.

- Viêm cổ tử cung mũ nhày do lậu và/hoặc *Chlamydia trachomatis*: Thường lấy bệnh phẩm ở 2 vị trí là niệu đạo và cổ tử cung. Hậu môn, các tuyến Skène, Bartholin cũng là nơi thường có lậu cầu.

Nhuộm Gram: Song cầu khuẩn hình hạt cà phê, bắt màu gram (-) nằm trong và ngoài bạch cầu đa nhân, tế bào mũ.

- Viêm cổ tử cung do *Chlamydia trachomatis*: Cần lấy bệnh phẩm ở cổ tử cung, niệu đạo, hậu môn, tuyến Bartholin.

- Viêm lộ tuyến cổ tử cung: Xét nghiệm Pap (còn gọi là xét nghiệm Pap smear): Sử dụng thiết bị y tế chuyên dụng lấy mẫu tế bào tại cổ tử cung phết lên lam kính rồi nhuộm soi.

Soi cổ tử cung: Sử dụng các dụng cụ y tế chuyên dụng để phát hiện các vết tẩy đỏ, nốt sần sùi, biểu hiện viêm loét ở cổ tử cung hoặc các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

**Kiểm tra sinh thiết:** Bằng cách dùng mẫu tế bào tử cung bị tổn thương, bác sĩ sẽ đem đi kiểm tra sinh thiết để biết chính xác tử cung có dấu

hiệu viêm nhiễm như viêm lộ tuyến cổ tử cung hay ung thư hay không.

### **3. Phân tích số liệu**

Số liệu được thu thập và làm sạch, nhập bằng Epidata 3.1, sau đó được phân tích bằng phần mềm STATA 11.0.

### **4. Đạo đức nghiên cứu**

Nghiên cứu đã được sự cho phép của ban lãnh đạo BV Phụ sản Hà Nội và Khoa Khám bệnh trước khi tiến hành nghiên cứu, thu thập và phân tích số liệu. Nghiên cứu được tiến hành sau khi giải thích rõ mục đích nghiên cứu và được sự đồng ý tự nguyện của bệnh nhân, các thông tin nghiên cứu được giữ bí mật (có giấy đồng ý tham gia nghiên cứu). Nghiên cứu chỉ thu thập thông tin số liệu của bệnh nhân, không ảnh hưởng đến quá trình thăm khám cũng như điều trị của sản phụ. Các thông tin về đối tượng nghiên cứu được đảm bảo bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu khoa học.

### **KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

#### **1. Đặc điểm thông tin chung của đối tượng nghiên cứu**

Bảng 1. Phân bố tuổi của đối tượng nghiên cứu

Nhóm tuổi	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
18 – 24 tuổi	55	16,4
25 – 29 tuổi	66	19,8
30 – 34 tuổi	75	22,5
35 – 39 tuổi	53	15,9
40 – 44 tuổi	56	16,8
45 – 49 tuổi	29	8,6
Tổng số	334	100
$\bar{X} \pm SD$ (GTNN – GTLN)	33,1 $\pm$ 7,9 (18 – 49 tuổi)	

Nhận xét: Phân bố tuổi của đối tượng nghiên cứu: nhóm từ 30 - 34 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 22,5%; đứng thứ hai là nhóm từ 25 - 29 tuổi (19,8%). Nhóm tuổi 18 - 24 và nhóm 40 - 44 tuổi chiếm tỷ lệ gần như nhau với tỷ lệ tương ứng lần lượt là 14,4 và 16,8%. Chiếm tỷ lệ thấp nhất là nhóm từ 45 - 49 tuổi với 8,6%.

Phân bố trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu: Trình độ học vấn của đối tượng chủ yếu từ Đại học trở lên với 32,9%; đứng thứ hai là trình độ Trung học phổ thông với 27,3%; trung học cơ sở 25,1%; trung cấp, cao đẳng 12,0%; Thấp nhất là nhóm từ tiểu học trở xuống với 2,7%.

Phân bố nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu: Nghề nghiệp của đối tượng chiếm phần lớn là nghề tự do (57,4%); đứng thứ hai là nhóm nghề văn phòng - viên chức 15,9%; công nhân 12,9% và nông dân là 13,8%.

Bảng 2. Phân bố nơi ở của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nội thành Hà Nội	111	33,2
Ngoại thành Hà Nội	132	39,5
Tỉnh thành khác	91	27,3
Tổng số	334	100

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu chủ yếu là đến từ Hà Nội (72,7%), trong đó nội thành là 33,2% và ngoại thành là 39,5%. Có 27,3% đối tượng đến từ các tỉnh thành khác.

Bảng 3. Phân bố theo số con hiện có

Số con hiện có	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Chưa	71	21,3
1 con	57	17,1
2 con	146	43,7
3 – 5 con	60	17,9
Tổng	334	100

Nhận xét: Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có 02 con là cao nhất, chiếm 43,7%; đối tượng có 01 con chiếm tỷ lệ thấp nhất với 17,1% và nhóm từ 03 con trở lên là 17,9%. Có 21,3% đối tượng chưa có con.

Bảng 4. Phân bố theo số sảy thai, nạo hút thai

Số lần nạo hút thai		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nạo hút thai	Không, nạo hút thai	144	43,1
	1 lần	79	23,7
	2 lần	84	25,1
	3 - 5 lần	27	8,1
	Tổng	334	100
Sảy thai tự nhiên	Có	39	11,7
	Không	295	88,3
	Tổng	334	100

Nhận xét: Tỷ lệ phụ nữ chưa nạo hút thai chiếm tỷ lệ 43,1%. Còn lại 56,9% đã từng nạo hút thai, trong đó nhóm nạo hút thai 1 lần hoặc 2 lần chiếm tỷ lệ lớn với tỷ lệ tương ứng là 13,7% và 25,1%. Có 8,1% đối tượng đã từng nạo hút thai từ 3 – 5 lần.

Bảng 5. Phân bố tiền sử số lần điều trị viêm âm đạo

Số con hiện có	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Chưa điều trị	119	35,7
Điều trị 1 lần	90	26,9
Điều trị 2 lần trở lên	125	37,4
Tổng số	334	100

Nhận xét: Tỷ lệ phụ nữ chưa điều trị viêm âm đạo là 35,7%. Tỷ lệ phụ nữ đã điều trị từ 2 lần trở lên chiếm 37,4%.

## 2. Phân bố tỷ lệ tác nhân gây viêm âm đạo

Bảng 6. Phân bố tỷ lệ căn nguyên gây viêm âm đạo

Tác nhân	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Căn nguyên BV	131	39,2
Trùng roi	13	3,9
Nấm <i>Candida</i>	93	27,8
Lậu (Chlamydia)	3	0,9

BV và nấm <i>Candida</i>	4	1,2
BV và trùng roi	2	0,6
Trùng roi và nấm <i>Candida</i>	1	0,4
Tác nhân khác	87	26,0
Tổng số	334	100

Nhận xét:

Trong các căn nguyên gây hội chứng tiết dịch âm đạo ở đối tượng nghiên cứu, căn nguyên BV chiếm tỷ lệ cao nhất với 39,2%; đứng thứ hai là nấm candida 27,8%; trùng roi (3,9%), vi khuẩn lậu (0,9%).

Có 04 trường hợp do căn nguyên BV kết hợp nấm candida (1,2%); 02 trường hợp căn nguyên BV kết hợp trùng roi (0,6%); 01 trường hợp trùng roi kết hợp nấm candida (0,4%).

Các trường hợp nhiễm các loại tác nhân khác chiếm 26,0%.

## BÀN LUẬN

### 1. Đặc điểm thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

#### \* Tuổi

Tất cả phụ nữ trong nghiên cứu của chúng tôi (334 người) đều ở độ tuổi sinh đẻ. Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ lớn nhất là nhóm từ 30 – 34 tuổi (22,5%). Tính cộng dồn các nhóm tuổi, nhóm từ 18 đến 39 tuổi chiếm đến 74,6% (Bảng 1).

Độ tuổi sinh đẻ là giai đoạn người phụ nữ có đầy đủ hormon sinh dục, có cuộc sống tình dục thường xuyên và có những giai đoạn mang thai, sinh nở. Hầu hết các nhiễm khuẩn đường sinh sản xảy ra trong lứa tuổi sinh đẻ. Trong nghiên cứu của Cha Han và Huiyang Li về viêm âm đạo năm 2016 ở Bệnh viện Đại học Y Thiên Tân (Trung Quốc), có 989 bệnh nhân khám phụ khoa và khám thai (chọn ngẫu nhiên từ tháng 1/2015 đến tháng 6 năm 2016), đại đa số là những phụ nữ đang độ tuổi hoạt động tình dục và tiền mãn kinh [5].

Đây là lứa tuổi đang hoạt động tình dục mạnh và mang thai, sinh nở nên các bệnh nhiễm trùng đường sinh sản cũng tăng cao trong giai đoạn này. Sự phân bố các nhóm tuổi của chúng tương tự với nghiên cứu của các tác giả khác:

Theo tác giả Vũ Phương Thơm (2015), trong 337 bệnh nhân được nghiên cứu tại BV Phụ Sản Hà Nội, đa số tập trung vào nhóm tuổi từ 21 đến 40 (chiếm 87,83%) [4]; của tác giả Nhữ Thị Hoa (2005) tại các bệnh viện tuyến 2 Tp. HCM: phần lớn bệnh nhân có nhóm tuổi từ 15 - 39 tuổi (75,68%) [6]. Tỷ lệ này có nét tương đồng so với tỷ lệ trong nghiên cứu của chúng tôi.

#### \* Trình độ học vấn và nghề nghiệp

Phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có trình độ học vấn từ trung cấp - cao đẳng trở lên với 44,9% (bao gồm trung cấp - cao

đẳng là 12,0% và từ đại học trở lên là 32,9%). Trong nghiên cứu tác giả Vũ Phương Thơm (2015) cũng có đa số đối tượng nghiên cứu có trình độ học vấn từ trung cấp trở lên (61,71%)<sup>[4]</sup>; theo tác giả Phan Anh Tuấn<sup>[7]</sup> (2011) tại BV Quận 12 Tp.HCM, đối tượng có trình độ học vấn từ cấp III trở lên là 36,7%; theo Phạm Thu Xanh<sup>[8]</sup>, trình độ từ cấp III trở lên là 43,2%.

Nghề nghiệp của đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm phần lớn là nghề tự do (57,4%); đứng thứ hai là nhóm nghề văn phòng - viên chức 15,9%; công nhân 12,9% và nông dân chỉ chiếm 13,8%. Theo tác giả Phạm Thu Xanh<sup>[8]</sup>, nghiên cứu tại huyện Tiên Lãng (Hải Phòng) tỷ lệ nghề nghiệp chủ yếu là làm ruộng (84,6%); Nhữ Thị Hoa<sup>[6]</sup>, nghiên cứu tại các bệnh viện tuyến 2 Tp.HCM tỷ lệ nghề tự do là 63,62% và công nhân viên chức là 36,38%. Tỷ lệ trình độ học vấn cũng như nghề nghiệp của các nghiên cứu có khác nhau do đặc điểm về địa lý cũng như thời gian nghiên cứu. Tuy vậy nếu có được học hành, có nhận thức tốt hơn và điều kiện kinh tế khá hơn thì những phụ nữ này cũng quan tâm đến việc khám chữa bệnh hơn. Trong các nghiên cứu mà chúng tôi tham khảo thì chưa có tài liệu nào đề cập đến mối liên quan giữa trình độ học vấn với viêm âm đạo. Do đó, các tỷ lệ trên không phản ánh được thực trạng phân bố bệnh viêm âm đạo theo trình độ trong cộng đồng cũng như đến khám tại bệnh viện.

#### \* Nạo hút thai

Tỷ lệ nạo hút thai trong nghiên cứu của chúng tôi là 56,9% (bảng 4).

Tỷ lệ này trong nghiên cứu của tác giả Vũ Phương Thơm (2015) là 41,54%<sup>[4]</sup>, của tác giả Đặng Bé Nam (2019) là 49,5%<sup>[9]</sup>. Theo Nguyễn Thị Hồng Yến (2010), tỷ lệ nạo hút thai là 28,85%. Như vậy, tỷ lệ nạo hút thai ngày càng tăng cao<sup>[10]</sup>. Tuy nạo phá thai chỉ là một thủ thuật đơn giản của sản khoa, nhưng những hệ lụy của nó đối với xã hội nói chung và sức khỏe cũng như hạnh phúc của người nạo phá thai nói riêng lại rất lớn. Tổ chức Y tế Thế giới đánh giá Việt Nam là nước có tỷ lệ phá thai cao nhất châu Á và là một trong 5 nước có tỷ lệ phá thai nhiều nhất trên thế giới. Phương pháp nạo phá thai đến nay đã có những cải tiến lớn, tuy vậy vẫn không tránh được việc phải dùng dụng cụ nong bằng kim loại để nong rộng cổ tử cung; dùng que kim loại để dò hướng khoang tử cung và đo độ dài khoang tử cung. Chính vì vậy nguy cơ viêm âm đạo, cổ tử cung sau thủ thuật khó có thể tránh được.

#### \*Tiền sử viêm âm đạo

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ phụ nữ chưa điều trị viêm âm đạo là 35,7%. Tỷ lệ phụ nữ

đã điều trị từ 2 lần trở lên chiếm 37,4%. Tỷ lệ này cũng tương tự như trong nghiên cứu của tác giả Vũ Phương Thơm<sup>[4]</sup>, tỷ lệ phụ nữ chưa điều trị viêm âm đạo là 31,69%; đã điều trị từ 2 lần trở lên là 40%; điều trị 1 lần là 28,31%.

Tỷ lệ này của chúng tôi khác với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Yến<sup>[10]</sup> (2010). Theo tác giả này, đa số đối tượng nghiên cứu chưa điều trị viêm âm đạo trước lần này (60,58%), tỷ lệ điều trị 2 – 3 lần trở lên là 24,03%. Có sự khác biệt này có lẽ là do kinh tế xã hội ngày càng phát triển, thông tin đại chúng ngày càng phổ biến nên người dân cũng quan tâm đến việc khám chữa bệnh hơn trước.

Mặt khác, viêm âm đạo thường hay tái phát. Trong quá trình điều trị viêm âm đạo bằng các thuốc đặc trị, với mục đích diệt các tác nhân gây bệnh, thường diệt luôn cả những vi khuẩn có lợi, do đó, làm cho pH âm đạo đổi bị thay đổi và đó là môi trường thuận lợi để các tác nhân gây bệnh tiếp tục xâm nhập và gây bệnh trở lại. Nếu không chú ý bổ sung ngay lượng vi khuẩn có lợi đã bị diệt đi, viêm âm đạo sẽ trở lại. Đây chính là vòng luẩn quẩn khiến phụ nữ bị viêm âm đạo thường xuyên tái phát, nhiều khi vừa dùng thuốc đặt đã thấy bệnh trở lại.

#### 2. Tỷ lệ các tác nhân gây viêm âm đạo

Trong 334 bệnh nhân có hội chứng tiết dịch âm đạo đến khám và xét nghiệm, căn nguyên BV chiếm tỷ lệ cao nhất với 39,2%; đứng thứ hai là nấm candida 27,8%; trùng roi (3,9%), vi khuẩn lâu (0,9%) (bảng 6). Tỷ lệ này có nét tương đồng so với nghiên cứu của Vũ Phương Thơm<sup>[4]</sup>. Trong các bệnh nhân có hội chứng tiết dịch âm đạo đến khám và xét nghiệm, có 86 bệnh nhân BV (chiếm 25,52%). Nhiễm lậu cầu có 2 bệnh nhân (chiếm 0,59%). 144 bệnh nhân nhiễm nấm Candida (chiếm 42,73%). 8 bệnh nhân nhiễm *T. vaginalis* (chiếm 2,37%).

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 26,0% bệnh nhân viêm âm đạo không tìm ra nguyên nhân; tỷ lệ này trong nghiên cứu của Vũ Phương Thơm là có 28,79%<sup>[4]</sup>. Đây có lẽ là những trường hợp viêm âm đạo do tạp khuẩn hoặc bệnh nhân đã tự điều trị kháng sinh làm cho kết quả xét nghiệm không được rõ ràng, cần phải làm thêm nuôi cấy dịch âm đạo để xác định nguyên nhân.

Như vậy, trong các căn nguyên gây nhiễm trùng đường sinh dục nữ, nhiễm BV đứng thứ nhất (39,2%), nấm *Candida* chiếm tỷ lệ đứng thứ hai (27,8%), và viêm âm đạo không tìm ra nguyên nhân.

Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Thời Loạn (2003) trên 352 bệnh nhân, có 181 bệnh nhân nhiễm *Candida* (chiếm 51,42%), BV (32,95%),

lậu cầu (4,55%), trùng roi (2,84%)<sup>[11]</sup>. Tỷ lệ nhiễm nấm và trùng roi gần như tương đương với kết quả của chúng tôi. Theo Phạm Ngọc Cường<sup>[12]</sup> (2006), nghiên cứu trên 400 phụ nữ *Candida* chiếm tỉ lệ cao nhất (34,70%), BV đứng thứ hai (25,20%), lậu cầu (0%). Tác giả Nguyễn Khắc Minh nghiên cứu 644 phụ nữ tuổi sinh đẻ có chồng tại huyện Tiên Phước - Quảng Nam năm 2004 cũng cho thấy viêm âm đạo do vi khuẩn chiếm tỷ lệ cao nhất 66,05%, kế đến là *Candida* 10,2% và ít nhất là *Trichomonas* chiếm 1,45%<sup>[13]</sup>.

Nhiều nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ viêm âm đạo do nấm đứng hàng thứ hai sau vi khuẩn. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Thảo năm 2012 trên 656 phụ nữ đến khám tại Trung Tâm chăm sóc sức khỏe sinh sản tỉnh Bình Thuận thì nấm chiếm 14,2% sau vi trùng<sup>[14]</sup>. Tuy nhiên, nghiên cứu của Trần Thị Lợi và Ngũ Quốc Vĩ<sup>[15]</sup> cho thấy tỷ lệ phát hiện tác nhân thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi, có thể do nghiên cứu trên chỉ tính tỷ lệ trên bệnh nhân tiết dịch âm đạo. Nhiều nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ viêm âm đạo do nấm đứng hàng thứ hai sau vi khuẩn.

Về từng loại tác nhân, các nghiên cứu thường đề cập đến ba tác nhân chính là vi khuẩn, nấm *Candida* và *Trichomonas*. Tuy nhiên trên thực tế, trong nghiên cứu của tác giả khác và của chúng tôi thì vi khuẩn và nấm *Candida* là tác nhân chủ yếu. Còn *Trichomonas* có tỷ lệ thấp hơn nhiều.

#### *Viêm âm đạo do Trichomonas (Trùng roi)*

Viêm âm đạo do *Trichomonas* là một bệnh lây truyền qua đường tình dục, do một loại ký sinh trùng có roi là *Trichomonas vaginalis*. Tỷ lệ lây truyền cao, khoảng 70% người đàn ông bị nhiễm sau giao hợp một lần duy nhất với người phụ nữ bị nhiễm bệnh, điều này cho thấy tỷ lệ lây truyền từ người nam sang người nữ còn cao hơn. Viêm âm đạo do *Trichomonas* đi kèm với viêm âm đạo do vi trùng, chiếm khoảng 60% các trường hợp viêm âm đạo do *Trichomonas*.

Vào những năm 1995, ước tính có khoảng 170 triệu phụ nữ trên khắp thế giới bị viêm âm đạo do *Trichomonas*<sup>[16]</sup>. Ở những nước đã phát triển, nhiễm trùng đặc biệt thường gặp trong nhóm những phụ nữ có hành vi tình dục nguy cơ, và ở cả những nước đã và đang phát triển thì bệnh thường xảy ra ở những phụ nữ ít được chăm sóc y tế. Tần suất bệnh khoảng 15% hoặc cao hơn ở các nước đang phát triển. Chính tỷ lệ cao này đã làm cho nhiễm *Trichomonas* trở thành một trong những bệnh lây truyền qua đường tình dục phổ biến nhất.

Trong một số nghiên cứu của các tác giả trong nước như Trần Thị Lợi<sup>[15]</sup> năm 2008, qua

408 trường hợp nghiên cứu tỷ lệ viêm âm đạo do 3 tác nhân, trong đó viêm âm đạo do *Trichomonas* là 2,7%. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ viêm âm đạo do trùng roi là 0,9% và đồng nhiễm với vi khuẩn là 1,5%. Chiếm tỷ lệ thấp nhất trong các nghiên cứu ở trên. Điều này cũng có thể lý giải là do sự khác nhau giữa các vùng miền, điều kiện sinh sống, chọn mẫu và cả phương pháp chẩn đoán cùng với sự tác động có hiệu quả từ các chương trình phòng chống bệnh lây truyền qua đường tình dục tại địa phương.

Chúng tôi chỉ thu thập được tất cả 16 trường hợp nhiễm *Trichomonas*, trong đó có 02 trường hợp đồng nhiễm với vi khuẩn và 01 trường hợp đồng nhiễm với nấm (bảng 6) phù hợp với nhận xét của Vũ Phương Thơm<sup>[4]</sup>.

#### *Do tác nhân đa nhiễm*

Bên cạnh đó, chúng tôi còn phát hiện được 2,2% đa nhiễm. Trong thực tế vi nấm vẫn phát triển được trong môi trường pH kiềm của cơ thể ký chủ, do đó hiện tượng nhiễm phối hợp cần được lưu ý để tầm soát hết các tác nhân gây viêm âm đạo trên một bệnh nhân. Tỷ lệ tác nhân đa nhiễm trong nghiên cứu của chúng tôi tương đương với các tác giả nước ngoài, tuy nhiên khác biệt với kết quả nghiên cứu tại Việt Nam. Sự khác biệt này có thể do nghiên cứu trên các khu vực khác nhau. Ngoài ra có thể do kỹ thuật nghiên cứu, chẳng hạn như của tác giả Trần Thị Lợi<sup>[15]</sup> thì không khảo sát, trong khi đó nghiên cứu của Nhữ Thị Hoa<sup>[6]</sup> với tỷ lệ rất cao là 19,07% có thể do sự phối hợp chẩn đoán tác nhân trên hai tiêu bản soi tươi và nhuộm Gram.

Theo nhiều nghiên cứu và y văn thì tình trạng này có thể do xét nghiệm chưa đủ độ nhạy cao để phát hiện tác nhân gây nhiễm hoặc có thể do nguyên nhân không nhiễm khuẩn như viêm teo âm đạo ở phụ nữ mãn kinh, do chấn thương hay tiếp xúc với hóa chất như thuốc xịt nitơ lỏng ở những đối tượng bị mụn cóc sinh dục kèm theo. Do đó, cần khảo sát thêm về tác nhân bằng các phương pháp chuyên biệt trên các đối tượng này.

Như vậy, tỷ lệ phân bố tác nhân gây viêm nhiễm âm đạo cụ thể có khác nhau ở nhiều nghiên cứu do khác nhau về đối tượng nghiên cứu, phong tục tập quán, địa điểm, thời gian, cỡ mẫu, phương pháp thu thập số liệu và phương pháp chẩn đoán. Vì vậy, việc so sánh giữa các nghiên cứu với nhau có khó khăn. Nhưng nhìn chung, các kết quả trên đều cho thấy là bệnh nhân nhiễm BV và nấm *Candida* chiếm tỷ lệ phần lớn.

\* Tỷ lệ phối hợp các tác nhân gây bệnh

Theo bảng 6, có 04 trường hợp do căn nguyên BV kết hợp nấm *Candida* (1,2%); 02

trường hợp căn nguyên BV kết hợp trùng roi (0,6%); 01 trường hợp trùng roi kết hợp nấm candida (0,4%). Không có BV phối hợp với lậu cầu.

Theo tác giả Vũ Phương Thơm<sup>[4]</sup>, có 3 bệnh nhân BV nhiễm phối hợp với Candida (chiếm 0,89%), 1 bệnh nhân BV nhiễm phối hợp với Trichomonas vaginalis (chiếm 0,30%). So với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thời Loan (2003), tỷ lệ BV nhiễm phối hợp với nấm là 8,62%, BV phối hợp với trùng roi là 1,72%<sup>[11]</sup>. Không thấy có BV đồng nhiễm với lậu cầu. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi về tỷ lệ căn nguyên BV phối hợp Candida và với lậu cầu phù hợp với nghiên cứu của tác giả. Tuy nhiên tỷ lệ nhiễm phối hợp trong thời gian nghiên cứu chúng tôi thấp hơn của tác giả. Có thể do bây giờ công nghệ thông tin phát triển, bệnh nhân hiểu biết hơn, có ý thức chăm sóc sức khỏe sinh sản hơn, tự biết cách phòng tránh bệnh. Do đó, tỷ lệ nhiễm phối hợp các nguyên nhân gây viêm nhiễm đường sinh dục nữ sẽ ít đi.

## KẾT LUẬN

### 1. Đặc điểm thông tin chung

Tuổi 18 - 39 chiếm 74,6%. Phần lớn BN có trình độ học vấn từ trung cấp - cao đẳng trở lên với 44,9% (trung cấp - cao đẳng là 12,0% và từ đại học trở lên là 32,9%).

Nghề nghiệp chủ yếu là tự do (57,4%); văn phòng - viên chức (15,9%).

Tiền sử viêm âm đạo: Tỷ lệ phụ nữ chưa điều trị viêm âm đạo là 35,7%. Tỷ lệ phụ nữ đã điều trị 1 lần là 26,9%; từ 2 lần trở lên chiếm 37,4%.

### Tỷ lệ các tác nhân gây viêm âm đạo

Căn nguyên chiếm tỷ lệ cao nhất là BV (39,2%), đứng thứ 2 là nấm (27,8%) sau đó đến trùng roi, lậu.

Tỷ lệ các tác nhân gây bệnh phối hợp giữa các căn nguyên chiếm tỷ lệ thấp (2,2%).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO (2007). "Global Strategy for Prevention and Control of Sexually Transmitted Infections 2006-2015, World Health Organization, Geneva. 107".

2. Cunningham FG (1994). "Cesarean section and caesarean hysterectomy. William obstetrics, 19th ed, California, chap 26," tr. 591 - 613.

3. Nguyễn Duy Ánh (2010), Nghiên cứu một số yếu tố nguy cơ của viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở phụ nữ Hà Nội từ 18 - 40 tuổi đã có chồng, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.

4. Vũ Phương Thơm (2015). Nghiên cứu tình trạng viêm âm đạo ở phụ nữ đến khám và điều trị tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.

5. C. Han, H. Li, L. Han và các cộng sự. (2019), "Aerobic vaginitis in late pregnancy and outcomes of pregnancy", 38(2), tr. 233 - 239.

6. Nhữ Thị Hoa (2007). "Tỷ lệ các tác nhân thường gây viêm nhiễm âm đạo ở phụ nữ đến khám phụ khoa tại các bệnh viện tuyến 2 Thành phố Hồ Chí Minh", Tạp chí Y học Tp. Hồ Chí Minh, 11(2), tr. 170 - 176.

7. Phan Anh Tuấn (2010). "Đặc điểm lâm sàng và dịch tễ viêm âm đạo do vi nấm SPP của phụ nữ từ 18-49 tuổi tại Bệnh viện Quận 12 Tp. Hồ Chí Minh", Tạp chí Nghiên cứu Y học Tp. Hồ Chí Minh, 15(1), tr. 166 - 170.

8. Phạm Thu Xanh và Đinh Viết Đạt (2010). "Thực trạng viêm đường sinh dục dưới và kiến thức, thực hành của phụ nữ có chồng dưới 49 tuổi tại khu vực ven biển huyện Tiên Lãng, Hải Phòng năm 2010", Tạp chí Y học thực hành, 8(778), tr. 21-22.

9. Đặng Bé Nam (2019). "Nghiên cứu tình hình và đánh giá kết quả điều trị của bệnh viêm sinh dục dưới ở phụ nữ có chồng từ 18 - 49 tuổi khám tại Phòng Khám Đa khoa Phương Nam, thành phố Cà Mau năm 2018 - 2019", Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 19, tr. 1 - 8.

10. Nguyễn Thị Hồng Yến (2010). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của viêm âm đạo và hiệu quả của Fluomizin trong điều trị tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.

11. Nguyễn Thị Thời Loan (2003). Tình hình, một số yếu tố liên quan và phương pháp chẩn đoán nhanh viêm âm đạo do vi khuẩn tại phòng khám Viện Da liễu, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.

12. Phạm Ngọc Cường (2007). Nghiên cứu căn nguyên và các yếu tố liên quan đến nhiễm trùng đường sinh dục nữ tại một số xã của 2 huyện đồng bằng Thanh Hóa năm 2006., Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.

13. Nguyễn Khắc Minh (2005). "Tình hình viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, có chồng tại huyện Tiên Phước-Quảng Nam năm 2004", Y học thực hành, Số 12/2005.

14. Nguyễn Thị Ngọc Thảo (2012). "Nghiên cứu tỷ lệ viêm nhiễm đường sinh dục dưới và một số yếu tố liên quan tại Trung tâm chăm sóc sức khỏe sinh sản tỉnh Bình Thuận", Tạp chí Y học thực hành, 841(Số 9/2012).

15. Trần Thị Lợi (2008). "Tỷ lệ viêm âm đạo và các yếu tố liên quan ở phụ nữ đến khám phụ khoa tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ", Tạp chí Y học Tp. Hồ Chí Minh, Chuyên đề Sản phụ khoa, tr. 1 - 7.

16. Schmid G (2001). "Prevalence of metronidazole - resistant Trichomonas vaginalis in a gynecology clinic", Reproductive medicine, 46, tr. 459 - 545.