

TÌNH HÌNH, ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG
CỦA VIÊM ÂM ĐẠO Ở THAI PHỤ 3 THÁNG CUỐI THAI KỲ
TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Lê Chí Công^{1*}, Phạm Văn Linh², Dương Mỹ Linh²

1. Bệnh viện Quốc tế Phương Châu,

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: bslechicong@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm âm đạo hiện nay là một vấn đề quan trọng trong chăm sóc sức khỏe phụ nữ do bệnh có tỷ lệ mắc cao. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ viêm âm đạo và mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của thai phụ từ 28 tuần đến khám và điều trị viêm âm đạo tại Bệnh viện Phụ Sản Thành phố Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 374 thai phụ mang thai từ 28 tuần tại Bệnh viện Phụ Sản thành phố Cần Thơ năm 2018- 2019. Chẩn đoán viêm âm đạo qua thăm khám lâm sàng và xét nghiệm dịch âm đạo tìm tác nhân gây viêm. **Kết quả:** Tỷ lệ viêm âm đạo ở thai phụ 3 tháng cuối thai kỳ là 41,71%; Tác nhân gây viêm hay gặp nhất là nấm (91,67%), tỷ lệ nhiễm Trichomonas chiếm khoảng 3,85% và viêm âm đạo phối hợp là 4,49%. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của viêm âm đạo: 41,71% thai phụ có ngứa, rát vùng âm hộ, 52,94% có lượng khí hư nhiều, khí hư ít chiếm 47,06%. trong đó, 84,22% khí hư không có mùi hôi, 15,78% có mùi hôi. 34,76% khí hư màu trắng xám, đồng nhất, 10,16% có màu vàng xanh, bọt. Triệu chứng giao hợp đau chiếm 4,01%. Có bất thường khi đi tiểu là 2,94%. Cận lâm sàng của khí hư âm đạo: tỷ lệ nhiễm Lactobacilli là 89,57%, Trichomonas chiếm 7,22%; Clue cells là 30,48%; 54,55% có nấm, 72,27% có bạch cầu, pH >4,5 là 67,91%, và Whiff test (KOH 10%) dương tính là 17,11%. **Kết luận:** tỷ lệ viêm âm đạo ở thai phụ mang thai 3 tháng cuối thai kỳ có xu hướng tăng.

Từ khóa: Viêm âm đạo, thai phụ.

ABSTRACT

THE SITUATION, CLINICAL, PARACLINICAL FEATURES OF
VAGINITIS AT THE THIRD TRIMESTER PREGNANT WOMEN AT CAN
THO OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL

Le Chi Cong^{1*}, Pham Van Linh², Duong My Linh²

1. Phuong Chau of Internattional Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Vaginitis is an important issue in women's health care because of its high prevalent. **Objectives:** Define the prevalent of vaginitis and describe the clinical, paraclinical features of pregnant women from 28 weeks hospitalized for examination and treatment at Can Tho Obstetrics and Gynecology Hospital. **Materials and methods:** A cross sectional descriptive study was conducted on 374 pregnant women from 28 weeks. **Results:** The rate of vaginitis in pregnant women in the last 3 months was 41.71%. The most cause was fungi (91.67%), Trichomonas infection was 3.85%. 4.49% of vaginitis due to combination of these factors. The clinical of vaginitis: Itching, burning in the vulva area was 41.71%. vaginal discharge was 52.94% and little in 47.06%. There was 84.22% of cases without vaginal discharge smell. The group with the grayish white, homogeneous colored vaginal discharge had 34.76% and the yellow green, foam is 10.16%. Painful intercourse symptom was 4.01%. Lactobacilli was 89.57%, Trichomonas (7.22%), Clue cells (30.48%); Whiff test (+) was 17.11%. **Conclusion:** The rate of vaginitis in pregnant in the last 3 months of pregnancy is tending to increase.

Keywords: Vaginitis, pregnancy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm âm đạo hiện nay là một vấn đề quan trọng trong chăm sóc sức khỏe phụ nữ do bệnh có tỷ lệ mắc cao, là nguyên nhân hàng đầu để người phụ nữ đến khám phụ khoa [8],[9]. Tuy nhiên gần một nửa số trường hợp viêm âm đạo không có biểu hiện lâm sàng. Trong đa số trường hợp chẩn đoán và điều trị dễ dàng nhưng vẫn có những trường hợp viêm âm đạo kéo dài, tái phát nhiều lần hoặc điều trị không hiệu quả [15].

Tại Việt Nam, tần suất nhiễm khuẩn âm đạo ở thai phụ được ghi nhận là 3 – 14,8% [11],[13],[14]. Theo nghiên cứu của Nguyễn Hồng Hoa [4], tỷ lệ viêm âm đạo ở phụ nữ mang thai tại Bệnh viện Từ Dũ năm 2002 là 14,8%. Tại Bệnh viện Hùng Vương, tỷ lệ viêm âm đạo trong ba tháng cuối thai kỳ được ghi nhận là 10,5% [10]. Một nghiên cứu tiến hành trong cộng đồng năm 2006 tại Gia Lai cho thấy tỷ lệ viêm âm đạo trong thai kỳ là 47,9% [8].

Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ được thành lập từ tháng 09/2014, tiếp nhận khám và điều trị cho các phụ nữ ở khu vực đồng bằng sông Cửu Long. Hàng ngày Khoa Khám bệnh khám trung bình khoảng 90 - 100 thai phụ. Trong đó số thai phụ ba tháng cuối thai kỳ chiếm khoảng 50 – 60 trường hợp, có nhiều thai phụ than phiền về tình trạng ngứa rất âm đạo và ra khí hư nhiều. Vì vậy việc tầm soát viêm âm đạo là cần thiết để có thể phát hiện và điều trị kịp thời, đặc biệt là ở nhóm thai phụ ba tháng cuối thai kỳ nhằm ngăn ngừa các biến chứng như vỡ ối non, sinh non, nhiễm khuẩn hậu sản và nhiễm khuẩn sơ sinh. Vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu: “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, xác định tỷ lệ và đánh giá kết quả điều trị viêm âm đạo ở thai phụ 3 tháng cuối khám tại Bệnh viện Phụ Sản thành phố Cần Thơ năm 2018”. Mục tiêu nghiên cứu:

1. Xác định tỷ lệ viêm âm đạo do các tác nhân thường gặp ở thai phụ 3 tháng cuối tại Bệnh viện Phụ Sản thành phố Cần Thơ năm 2018 – 2019.
2. Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ viêm âm đạo ở thai phụ 3 tháng cuối.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Các thai phụ mang thai ba tháng cuối thai kỳ đến khám và điều trị tại Bệnh viện Phụ Sản thành phố Cần Thơ từ ngày 01/04/2018 đến ngày 01/04/2019.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Thai phụ có tuổi thai ≥ 28 tuần (theo siêu âm ba tháng đầu thai kỳ) đến khám tại Khoa Khám Bệnh trong thời gian nghiên cứu. Tái khám theo lịch hẹn. Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Thai phụ đang ra huyết âm đạo hoặc có nguy cơ dọa sinh non, thai lưu. Thụt rửa âm đạo hay đặt thuốc trong vòng 48 giờ trước khi đi khám. Có sử dụng thuốc kháng sinh trong vòng 2 tuần trước đi khám. Các thai phụ bị rối loạn tâm thần. Thai phụ dị ứng hay có tiền căn dị ứng các thuốc trong phác đồ điều trị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Cắt ngang mô tả có theo dõi

Cỡ mẫu: chúng tôi thu được 374 trường hợp.

Phương pháp chọn mẫu: Các thai phụ đến khám, ghi nhận dấu hiệu lâm sàng, thực hiện các xét nghiệm cận lâm sàng và theo dõi sau điều trị cho đến 2 tuần sau điều trị; ghi nhận sau tái khám thông qua bộ câu hỏi được thiết kế có tham khảo một số câu hỏi chuẩn, thử và điều chỉnh bộ câu hỏi nhiều lần cho phù hợp với mục tiêu của nghiên cứu.

- *Nội dung nghiên cứu:* Biện số được thu thập bao gồm tuổi, tuổi thai, nơi cư trú, nghề nghiệp, cân nặng, chiều cao, chỉ số khối cơ thể, tiền căn sản khoa, tình trạng viêm âm đạo theo các tiêu chuẩn chẩn đoán, đánh giá từng tác nhân gây viêm âm đạo; theo dõi sau điều trị và đánh giá kết quả sau 2 tuần; Các số liệu được thu thập thông qua phiếu thu thập số liệu.

- *Phương pháp pháp thu thập số liệu và đánh giá số liệu:* số liệu được nhập và xử lý theo phần mềm thống kê Stata 10.0 được mô tả bằng tần số, tỷ lệ và chi bình phương.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

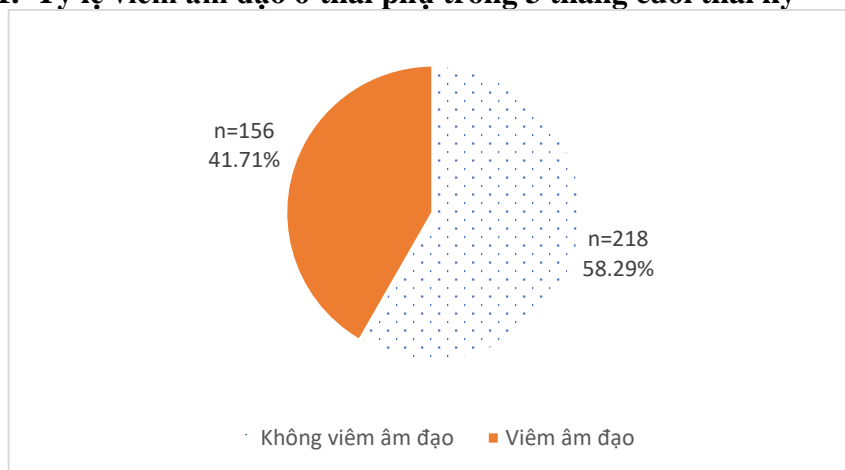
Độ tuổi trung bình: $29,28 \pm 5,38$ tuổi, nhiều nhất là từ 25- 30 tuổi (38,77%) và 24,33% ở nhóm 30 - 35 tuổi. Bệnh nhân sống vùng nông thôn là 52,41%, viên chức chiếm 41,18%. Tỷ lệ tiền căn sảy/hút thai là 33,96%. Không có tiền căn sanh non là 94,12%. Không khám phụ khoa định kỳ là 62,83%.

Nơi khám là phòng khám tư nhân (48,92%), trạm y tế là 18,71%. Tiền căn bị viêm nhiễm là 35,83% với điều trị là 75,37%, tự mua thuốc uống là 11,19%.

Thói quen sinh hoạt – vệ sinh: 100% sử dụng nhà tắm và nước máy. Giao hợp trong thai kỳ là 79,95%, có khoảng 20,05%, thói quen vệ sinh sau giao hợp khoảng 45,33%, không vệ sinh là 54,67%. Có thói quen dùng thuốc rửa phụ khoa 60,43% Số sản phụ sử dụng chất liệu của quần lót bằng loại vải Cotton là 55,35%, còn các loại vải khác là 44,65%. Có 94,39% rửa âm hộ thường xuyên sau khi đi tiểu. Sử dụng giấy vệ sinh chiếm 9,36% còn tỷ lệ sử dụng nước là 90,64%. Tỷ lệ nhóm nghiên cứu có thói quen lót băng vệ sinh hàng ngày 16,58%, không lót băng vệ sinh chiếm 83,42%.

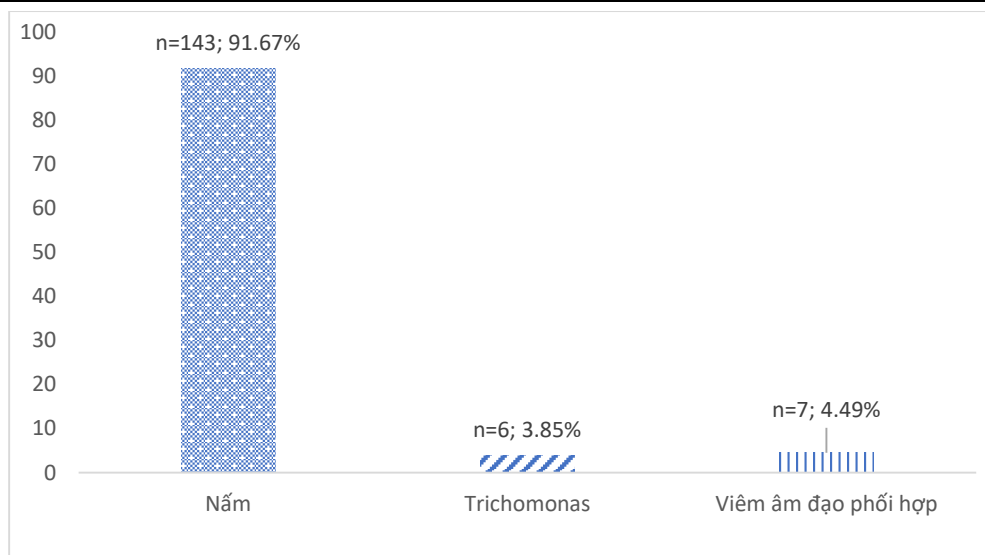
3.2. Tỷ lệ viêm âm đạo ở thai phụ 3 tháng cuối thai kỳ

3.2.1. Tỷ lệ viêm âm đạo ở thai phụ trong 3 tháng cuối thai kỳ



Biểu đồ 1: Tỷ lệ viêm âm đạo ở thai phụ 3 tháng cuối thai kỳ
 Nhận xét: tỷ lệ viêm âm đạo ở thai phụ 3 tháng cuối thai kỳ là 41,71%.

3.2.2. Tỷ lệ viêm âm đạo theo 3 nhóm tác nhân thường gặp ở 3 tháng cuối thai kỳ



Biểu đồ 2: Tỷ lệ viêm âm đạo ở thai phụ 3 tháng cuối thai kỳ theo 3 nhóm tác nhân
 Nhận xét: tác nhân gây viêm âm đạo là nấm có tỷ lệ 91,67%, tỷ lệ nhiễm *Trichomonas* chiếm khoảng 3,85% và viêm âm đạo do phối hợp các tác nhân là 4,49%.

3.3. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng viêm âm đạo trong 3 tháng cuối thai kỳ

3.3.1. Đặc điểm lâm sàng của viêm âm đạo

Bảng 1. Triệu chứng cơ năng

Đặc điểm	Tần số (n=374)	Tỷ lệ(%)
Ngứa, rát vùng âm hộ		
Không	218	58,29
Có	156	41,71
Lượng khí hư		
Ít	176	47,06
Nhiều	198	52,94
Mùi khí hư		
Không mùi hôi	315	84,22
Mùi hôi	59	15,78
Màu khí hư		
Trắng trong	112	29,95
Trắng xám, đồng nhất	130	34,76
Vàng xanh, bọt	38	10,16
Đặc như sữa, vón cục	94	25,13
Giao hợp đau		
Không	359	95,99
Có	15	4,01
Bất thường khi đi tiểu		
Không	363	97,06
Tiểu đau, tiểu buốt	11	2,94

Nhận xét: ngứa, rát vùng âm hộ có tỷ lệ 41,71%. khí hư nhiều có khoảng 52,94%, khí hư ít 47,06%. Có 84,22% khí hư không có mùi hôi. Màu khí hư trắng xám, đồng nhất là 34,76%, nhóm có màu vàng xanh, bọt là 10,16%. Giao hợp đau là 4,01%.

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của viêm âm đạo

Đặc điểm	Tần số (n=374)	Tỷ lệ(%)
Tuổi thai		
28 – <32 tuần	124	33,16
32 – <37 tuần	194	51,87
≥ 37 tuần	56	14,97
Trung bình: 33,94 ± 2,59(nhỏ nhất là 28 tuần, lớn nhất là 39 tuần)		
Âm hộ		
Không sang thương	324	86,63
Có	50	13,37
Loại tổn thương âm hộ		
Viêm phù nề	36	72
Vết sứt do gai	10	20
khác	4	8
Âm Đạo		
Tím, không sang thương	354	94,65
Viêm đỏ, sung huyết	20	5,35

Nhận xét: trung bình là 33,94 ± 2,59; nhóm 32- <37 tuần, 51,87% và nhóm tuổi thai ≥37 tuần 14,97%. Âm hộ là 72%. Âm đạo có màu tím, không sang thương là 94,65%, tỷ lệ có viêm đỏ, sung huyết âm đạo là 5,35%.

3.3.2. Đặc điểm cận lâm sàng của viêm âm đạo

Bảng 3. Đặc điểm cận lâm sàng của khí hư âm đạo

Đặc điểm	Tần số (n=374)	Tỷ lệ(%)
<i>Lactobacilli</i>		
Không	39	10,43
Có	335	89,57
<i>Trichomonas</i>		
Không	347	92,78
Có	27	7,22
Clue cells		
Không	260	69,52
Có	114	30,48
Nấm		
Không	170	45,45
Có	204	54,55
Bạch cầu		
Không	85	22,73
Có	289	77,27
pH khí hư		
≤ 4,5	120	32,09

Đặc điểm	Tần số (n=374)	Tỷ lệ(%)
> 4,5	254	67,91
Whiff test (KOH 10%)		
Âm tính	310	82,89
Dương tính	64	17,11

Nhận xét: *Lactobacilli* là 89,57%, *Trichomonas* là 7,22%; Clue cells là 30,48%; 54,55% là nấm. Có 72,27% bạch cầu, pH >4,5 là 67,91%, Whiff test (KOH 10%) là 17,11%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của mẫu

Tuổi: Độ tuổi trung bình: $29,28 \pm 5,38$ tuổi (nhỏ nhất 17 tuổi, lớn nhất 45 tuổi), trong đó, tập trung nhiều nhất là độ tuổi từ 25 đến 30 tuổi chiếm 38,77% và 24,33% trường hợp ở nhóm 30- 35 tuổi. Kết quả nghiên cứu này tương tự với Nguyễn Thị Bích Ty [9] (2002) là 27,6 tuổi, Nguyễn Hữu Tình [8] (2006) là 26,5 tuổi và Trịnh Thị Mỹ Ngọc [6] (2009) là 28 tuổi. Tuổi trung bình trong nhóm nghiên cứu phản ánh tình hình khám tại bệnh viện đa số là thai phụ trẻ. Nghiên cứu của chúng tôi có tuổi trung bình tương đương với Desseauve [12] (2008) là 28,5 tuổi.

Đặc điểm tiền căn: số lần mang thai, sảy/hút thai, sinh non, khám phụ khoa định kỳ và viêm nhiễm âm đạo. Nghiên cứu của chúng tôi có kết quả tương tự Nguyễn Hồng Hoa [4] (2002), Nguyễn Thị Bích Ty [9] (2002) và Nguyễn Hữu Tình [8] (2006), không tìm thấy liên quan giữa viêm âm đạo và tiền căn sản phụ khoa. Khác biệt so với nghiên cứu của Zemen [16] (2014), nhận thấy nhóm thai phụ có tiền căn sảy thai sẽ có nguy cơ cao hơn nhóm không sảy thai 6,28 lần (OR = 6,28; KTC 95%: 2,45 – 16,11). Khám phụ khoa định kỳ là một thói quen tốt ảnh hưởng lớn đến sự thay đổi nhận thức của người thai phụ, giúp họ tự chăm sóc sức khỏe cho chính mình. Vì mỗi lần khám phụ khoa, thai phụ được tiếp cận trực tiếp nhân viên y tế và được trao đổi những thông tin cần thiết.

Giao hợp trong thai kỳ, vệ sinh giao hợp: Kết quả này tương tự các nghiên cứu khác nhưng phần lớn nghiên cứu phân tích thêm tần suất giao hợp như Nguyễn Hồng Hoa [4] (2002) thì thai phụ có giao hợp với tần suất < 1 lần/tuần, 1- 2 lần/tuần và > 2 lần/tuần thì tỷ lệ nhiễm khuẩn âm đạo không khác biệt ($p=0,634$). Thói quen dùng thuốc rửa phụ khoa: đặc biệt là thụt rửa sâu bên trong làm thay đổi môi trường âm đạo tạo điều kiện cho tác nhân gây bệnh phát triển. Số sản phụ có thói quen dùng thuốc rửa phụ khoa 60,43%, tỷ lệ sản phụ dùng thuốc rửa vệ sinh rửa bên ngoài là 91,15%. Tương tự nghiên cứu của Nguyễn Hồng Hoa [4]. Thói quen vệ sinh sau khi đi tiểu và đi tiêu: có 94,39% sản phụ rửa âm hộ thường xuyên sau khi đi tiểu. Chúng tôi không nhận thấy liên quan giữa nhóm thai phụ rửa nước sau đi tiểu và nhóm thai phụ còn lại. Kết quả của chúng tôi khác với Trịnh Thị Mỹ Ngọc [6] (2009), chia 2 nhóm có vệ sinh và không vệ sinh sau khi đi tiểu, nhóm không vệ sinh sau đi tiểu tăng nguy cơ nhiễm khuẩn 7,4 lần (KTC 95%: 4,00 - 13,67).

4.2. Tỷ lệ viêm âm đạo

Nghiên cứu cắt ngang 374 trường hợp có tuổi thai từ 28 tuần trở lên, tỷ lệ viêm âm đạo ở thai phụ 3 tháng cuối thai kỳ là 41,71%. Tác nhân gây viêm là nấm có tỷ lệ 91,67%, *Trichomonas* là 3,85%, viêm âm đạo do phối hợp là 4,49%. Ở phụ nữ không mang thai nhiễm khuẩn âm đạo là thường gặp nhất là 50% còn lại là VAD do nấm và *Trichomonas*. Trong thai kỳ VAD do nấm chiếm ưu thế hơn do có thai là yếu tố thuận lợi cho nấm phát

triển [9]. Nghiên cứu của Trịnh Thị Mỹ Ngọc [6] ghi nhận có 1,26% thai phụ nhiễm nấm và nhiễm khuẩn âm đạo, 1,08% số thai phụ vừa nhiễm khuẩn âm đạo và nhiễm *Trichomonas*. Tỷ lệ VAD phối hợp do nhiễm khuẩn âm đạo và nấm được Nguyễn Hữu Tình [8] ghi nhận là 11%, nhiễm khuẩn âm đạo và *Trichomonas* là 1,7%. Nghiên cứu của Shrestha (2010) tỷ lệ đồng nhiễm của nấm và nhiễm khuẩn âm đạo là 15,4%.

4.3. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng viêm âm đạo trong 3 tháng cuối thai kỳ

Các thai phụ có triệu chứng ngứa thì tăng nguy cơ nhiễm khuẩn âm đạo, tuy nhiên nhiễm khuẩn âm đạo là một loại nhiễm khuẩn không đặc hiệu và đôi khi thai phụ không có bất kỳ triệu chứng ngứa nào. Khi thai phụ bị VAD do nấm thì ít khi bị nhiễm khuẩn âm đạo do môi trường pH không thuận lợi cho vi khuẩn phát triển. Mùi khí hư hôi là một yếu tố liên quan tới nhiễm khuẩn âm đạo, khi thai phụ có than phiền về khí hư nên được tầm soát bằng khám và soi tươi để chẩn đoán và điều trị kịp thời nhiễm khuẩn âm đạo.

Tuổi thai: trung bình là $33,94 \pm 2,59$, tuổi thai 32- <37 tuần là 51,87% và nhóm tuổi thai ≥ 37 tuần 14,97%. Kết quả tương tự Nguyễn Hồng Hoa [4] (2002) và Nguyễn Thị Bích Ty [9] (2002). Tỷ lệ nhiễm khuẩn âm đạo sẽ giảm dần vào 3 tháng cuối thai kỳ, tăng cao ở 3 tháng đầu thai kỳ, có thể do gia tăng nồng độ hormone thai kỳ, tăng glycogen ở tế bào âm đạo, lượng *Lactobacilli* làm cho pH âm đạo thường $\leq 4,5$. Bên cạnh việc giảm tần suất giao hợp là yếu tố quan trọng trong việc ảnh hưởng của tuổi thai. Nghiên cứu của Shrestha [14] (2010) tại Nepal ghi nhận tỷ lệ viêm nhiễm tăng cao ở 3 tháng đầu thai kỳ và giảm dần khi tuổi thai càng lớn. Nghiên cứu của Zemenu [12] (2014) ghi nhận ở tuổi thai 3 tháng đầu tỷ lệ nhiễm khuẩn âm đạo cao hơn 6,28 lần so với 3 tháng cuối ($p = 0,012$).

Đặc điểm cận lâm sàng: khí hư âm đạo như sau: *Lactobacilli* là 89,57%. Kết quả cho thấy trường hợp viêm âm đạo do nấm có tỷ lệ pH khí hư cao ở nhóm $pH > 4,5$. Phù hợp với tình trạng mang thai của sản phụ, có môi trường âm đạo là kiềm, tạo điều kiện cho nấm phát triển; Theo y văn, sản phụ bị viêm âm đạo do nấm là bệnh lý thường gặp nhất trong quá trình mang thai, đặc biệt là tháng cuối thai kỳ; nghiên cứu khác có kết quả tương tự; qua đó, viêm nhiễm sinh dục ở phụ nữ mang thai chủ yếu là nhiễm nấm.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ viêm âm đạo ở thai phụ 3 tháng cuối thai kỳ là 41,71%; tác nhân gây viêm âm đạo hay gặp nhất là nấm có tỷ lệ 91,67%, tỷ lệ nhiễm *Trichomonas* chiếm khoảng 3,85% và tỷ lệ viêm âm đạo do phối hợp các tác nhân trên chiếm khoảng 4,49%.

Ứng dụng của nghiên cứu vào thực tế lâm sàng, việc tầm soát viêm âm đạo là cần thiết để có thể phát hiện và điều trị kịp thời, đặc biệt là ở nhóm thai phụ ba tháng cuối thai kỳ nhằm ngăn ngừa các biến chứng như vỡ ối non, sinh non, nhiễm khuẩn hậu sản và nhiễm khuẩn sơ sinh

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y Tế (2015), “Viêm âm đạo”, *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh Sản Phụ Khoa*, tr.132 - 134.
2. Bộ môn sản, Đại học Y Dược Tp.Hồ Chí Minh (2011), *Viêm sinh dục*, Sản phụ khoa tập II, Đại học Y Dược TP.Hồ Chí Minh, tr.752- 753.
3. Lê Hoài Chương (2013), Khảo Sát Những Nguyên Nhân Gây Viêm Đường Sinh Dục Dưới Ở Phụ Nữ Đến Khám Phụ Khoa Tại Bệnh Viện Phụ Sản Trung Ương, *Y Học Thực Hành*, 868(5), tr. 66 - 70.

4. Nguyễn Hồng Hoa (2002), “Tần suất bệnh lưu hành của viêm âm đạo do vi khuẩn trong thai kỳ cùng các yếu tố liên quan tại Bệnh viện Từ Dũ”, *Luận văn tốt nghiệp Bác sỹ nội trú*, tr.30 - 47.
5. Lê Thị Bạch Lan (2014), *Tỷ lệ Viêm âm đạo do nấm tái phát ở thai phụ và các yếu tố liên quan tại Bệnh viện Quận Tân Phú*, Luận Văn Tốt Nghiệp Bác Sĩ Chuyên Khoa Cấp II, tr. 41 - 59.
6. Trịnh Thị Mỹ Ngọc (2010), “Tỷ lệ viêm âm đạo do nấm Candida và các yếu tố liên quan ở phụ nữ có thai ba tháng cuối tại Phan Thiết, Bình Thuận”, *Tạp Chí Y học TP HCM*, 14(1), tr.351 - 360.
7. Nguyễn Duy Tài (2012), *Nhiễm trùng đường sinh dục dưới*, Sản phụ khoa những điều cần biết, Nhà xuất bản Y học TP.HCM, tr.15 - 22.
8. Nguyễn Hữu Tình (2006), “Viêm âm đạo trong thai kỳ do ba tác nhân thường gặp và các yếu tố liên quan”, *Luận văn thạc sỹ y học*, tr.47 - 64.
9. Nguyễn Thị Bích Ty (2002), “Xác định tỷ lệ và các yếu tố liên quan của ba tác nhân chính gây viêm âm đạo trong tháng cuối thai kỳ”, *Luận văn thạc sỹ y học - Đại học Y Dược TP.HCM*, tr.47 - 64.
10. Nguyễn Thị Từ Vân (2008), “Tỉ lệ viêm âm đạo không đặc hiệu do vi trùng và yếu tố liên quan ở phụ nữ có thai không triệu chứng cơ năng”, *Tạp chí y học TP.HCM*, 12(1), tr.1 - 7.
11. Ngũ Quốc Vĩ (2009), Tỷ lệ viêm âm đạo và các yếu tố liên quan ở phụ nữ đến khám phụ khoa tại Bệnh viện ĐK trung ương cần thơ, *Tạp Chí Y học TP HCM*, 13(1), tr. 1- 6
12. Desseauve D. (2012), "Prevalence and risk factors of bacterial vaginosis during the first trimester of pregnancy in a large French population-based study", *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 3, pp. 1 - 5.
13. Kuruga Martha (2012), "Bacterial vaginosis: Prevalence and value of different diagnostic tests among prenatal women at kenyatta national hospital", *Master of Medicine in Obstetrics and Gynaecology*, 1, pp. 1 - 63.
14. Sarita Shrestha (2011), "Prevalence of vaginitis among pregnant women attending Paropakar Maternity and Women's Hospital, Thapathali, Kathmandu, Nepal", *Nepal Med Coll J*, 13(4), pp. 293 - 296.
15. SOGC (2015), "Vulvovaginitis: Screening for and Management of Trichomoniasis, Vulvovaginal Candidiasis, and Bacterial Vaginosis", *Sogc Clinical Practice Guideline - J Obstet Gynaecol*, 37(3), pp. 266 – 274.
16. Zemenu Mengistie (2014), Prevalence of bacterial vaginosis among pregnant women attending antenatal care in Tikur Anbessa University Hospital, Addis Ababa, Ethiopia, *BMC Research Notes*, 7(822), pp. 1 - 5.

(Ngày nhận bài: 2/1/2020 - Ngày duyệt đăng: 25/5/2020)
