

**NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH VIÊM ÂM ĐẠO Ở PHỤ NỮ CÓ CHỒNG
ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ
VÀ BỆNH VIỆN PHỤ SẢN CẦN THƠ**

Dương Mỹ Linh^{1}, Hồng Thị Thanh Tâm², Nguyễn Thị Thảo Linh¹*

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Từ Dũ

**Email: dbmlinh@yahoo.com*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm âm đạo là bệnh lý thường gặp ở phụ nữ với ba tác nhân thường gặp là nấm *Candida albicans*, *Trichomonas vaginalis* và nhiễm khuẩn âm đạo. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ viêm âm đạo và tìm hiểu các yếu tố liên quan đến tình trạng viêm âm đạo ở phụ nữ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang ở 346 phụ nữ có chồng đến khám phụ khoa tại bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ và Bệnh viện Phụ Sản thành phố Cần Thơ. Đối tượng nghiên cứu được phỏng vấn, khám lâm sàng, lấy mẫu dịch tiết âm đạo để đo pH, Whiff test và soi tươi. Sau đó, chúng tôi xác định tỷ lệ viêm âm đạo, đồng thời ghi nhận các yếu tố liên quan đến tình trạng viêm âm đạo như: dịch tử, tiền căn sản phụ khoa, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thói quen vệ sinh, thói quen tình dục. **Kết quả:** tỷ lệ viêm âm đạo chung 35,5%, trong đó nhiễm khuẩn âm đạo chiếm 20,8%, viêm âm đạo do nấm *Candida albicans* chiếm 13,0% và viêm âm đạo do *Trichomonas vaginalis* chiếm 1,7%. Có mối liên quan giữa viêm âm đạo với nơi ở, trình độ văn hóa, rửa âm hộ bằng dung dịch vệ sinh phụ nữ, khoảng cách thay băng vệ sinh, quan hệ tình dục khi viêm và lau

rửa sau quan hệ tình dục. **Kết luận:** Tỷ lệ viêm âm đạo ở phụ nữ rất cao 35,5% chủ yếu ở nhóm nhiễm khuẩn âm đạo; nơi ở và thói quen sinh hoạt làm tăng nguy cơ viêm âm đạo.

Từ khóa: viêm âm đạo, nhiễm khuẩn âm đạo, nhiễm nấm *Candida*, *Trichomonas vaginalis*.

ABSTRACT

RESEARCH THE PREVALENCE OF VAGINITIS IN MARRIED WOMAN IN CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL AND CAN THO OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Duong My Linh^{1*}, *Hong Thi Thanh Tam*², *Nguyen Thi Thao Linh*¹

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Tu Du Hospital

Background: Vaginitis is a common disease in women, due to three main factors: *Candida albicans*, *Trichomonas vaginalis* and bacterial vaginosis. **Objectives:** to determine the prevalence of vaginitis and to understand the factors associated with vaginitis in women. **Materials and methods:** cross-sectional study in 346 married women in Can Tho Central general Hospital and Can Tho obstetrics and gynecology from 09/2015 to 04/2016. They were interviewed, examined clinically and took specimen of vaginal discharge for pH, Whiff test and wet mount. To determine the prevalence of vaginitis and relational factor such as: epidemiological, history of obstetrics and gynecology, academic level, job, hygiene habits, sexual habits. **Results:** the prevalence of vaginitis was 35.5% (bacterial vaginosis 20.8%, *Candida albicans* 13.0%, *Trichomonas vaginalis* 1.7%). The relationship between vaginitis and location, education level, using a feminine hygiene wash, time to change a sanitary pad, having sexual realations while suffering vaginitis and vulvar hygiene after sexual intercourse. **Conclusion:** The prevalence of vaginitis very high (35.5%), mostly in group bacteria vaginosis; residence and living habits increased the risk of vaginitis.

Keywords: vaginitis, Bacterial vaginosis, *Candida albicans*, *Trichomonas vaginalis*.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm nhiễm đường sinh dục là một bệnh lý thường gặp ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản. Khoảng 1/3 các trường hợp phụ nữ đến khám tại các phòng khám phụ khoa là vì một loạt các tình trạng gây ra các triệu chứng âm đạo và âm hộ, bao gồm tiết dịch đặc hoặc khó tiểu, ngứa và khó chịu chung có liên quan đến bệnh lý viêm sinh dục, trong đó viêm âm đạo chiếm một tỷ lệ khá cao. Không chỉ gây những khó chịu trong sinh hoạt và lao động, viêm âm đạo còn có thể để lại các di chứng lâu dài nếu không được phát hiện sớm và điều trị kịp thời. Những nghiên cứu ở các năm gần đây cho thấy 90% các trường hợp viêm đạo là do 3 tác nhân chính: nấm *Candida albicans*, *Trichomonas vaginalis* và nhiễm khuẩn âm đạo [4]. Người ta ước tính rằng từ 15 đến 50% phụ nữ bị rối loạn dịch tiết âm đạo có thể được quy cho nguyên nhân nhiễm trùng rõ ràng tại âm đạo. Và có khoảng 75% phụ nữ bị viêm âm đạo do nấm *Candida* ít nhất 1 lần trong đời. Tại Mỹ, viêm sinh dục chiếm 80% trường hợp bệnh phụ khoa và khoảng 10 triệu lượt khám do viêm âm đạo ghi nhận mỗi năm [6], [7]. Tại Việt Nam, tỷ lệ viêm âm đạo cũng thay đổi theo vùng dao động từ 20-40%, tùy thuộc vào tác nhân và đối tượng [1],[2]. Nhìn chung, tỷ lệ này không thay đổi trong vài năm qua và ở mức cao so với các nước khác. Chính vì thế, việc xác định tỷ lệ mắc bệnh, cơ cấu bệnh tật cũng như các yếu tố nguy cơ gây bệnh nhằm phát hiện và điều trị sớm viêm nhiễm đường sinh dục để tránh các di chứng như viêm dính vùng chậu, thai ngoài tử cung, vô sinh,... là điều rất cần thiết.

Mục tiêu nghiên cứu:

1. Xác định tỷ lệ viêm âm đạo chung và tỷ lệ viêm âm đạo theo 3 tác nhân thường gặp: *Candida albican*, *Trichomonas vaginalis* và nhiễm khuẩn âm đạo tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ và Bệnh viện Phụ Sản Cần Thơ năm 2015-2016.

2. Khảo sát các yếu tố liên quan đến tình trạng viêm âm đạo như: dịch tể, tiền căn sản phụ khoa, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thói quen vệ sinh, thói quen tình dục,...

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: phụ nữ từ 18 đến 49 tuổi đến khám phụ khoa tại phòng khám phụ khoa, bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ và Bệnh viện Phụ Sản thành phố Cần Thơ.

Tiêu chuẩn chọn mẫu

- Phụ nữ từ 18 đến 49 tuổi, có chồng.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Đang hành kinh hoặc ra huyết âm đạo.
- Đang có thai hay nghi ngờ có thai.
- Có dùng kháng sinh trong vòng 1 tháng.
- Đặt thuốc hay thụt rửa âm đạo trong vòng 48 giờ trước khi đến khám.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: Chúng tôi đã thu thập được 346 trường hợp.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện không xác suất, lấy tất cả các trường hợp phụ nữ vào khám phụ khoa thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời gian tiến hành nghiên cứu.

Nội dung nghiên cứu: chúng tôi tiến hành khám phụ khoa, thử pH âm đạo, lấy mẫu khí hư soi tươi, làm thử nghiệm Whiff. Sau khi có kết quả chúng tôi sẽ phân thành các nhóm nguyên nhân bệnh:

- Viêm âm đạo do nấm *Candida albican*: một trong các triệu chứng: ngứa nhiều, âm đạo - âm hộ viêm đỏ, tiểu khó, đau khi giao hợp, khí hư nhiều, màu trắng lợn cợn như váng sữa, bám thành từng mảng dày dính vào thành âm đạo. Và soi tươi thấy nấm men số lượng nhiều hoặc hình ảnh tế bào chồi nhú, sợi tơ nấm giả.

- Viêm âm đạo do trùng roi *Trichomonas vaginalis*: một trong các triệu chứng: ngứa nhiều, đi tiểu khó, đau khi giao hợp, âm hộ - âm đạo viêm đỏ phù nề, có nhiều khí hư màu xanh loãng, có bọt, mùi tanh. Và soi tươi với nước muối sinh lí thấy có *Trichomonas vaginalis* hình quả lê hay hình thoi, có 4 roi dợn sóng di động.

- Nhiễm khuẩn âm đạo: Dựa theo tiêu chuẩn Amsel [5], chẩn đoán nhiễm khuẩn âm đạo khi có 3 trong 4 tiêu chuẩn sau: Dịch âm đạo nhiều, loãng, đồng nhất, màu trắng xám, bám dính vào thành âm đạo. Độ pH dịch âm đạo >4,5. Whiff test (+). “Clue cell” >20% tế bào biểu mô.

Phương pháp xử lý số liệu: phân tích số liệu bằng phần mềm thống kê SPSS 18.0. Phân tích mối liên quan bằng phép kiểm chi bình phương (χ^2) hoặc Fisher nếu mẫu nhỏ và kiểm định OR.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

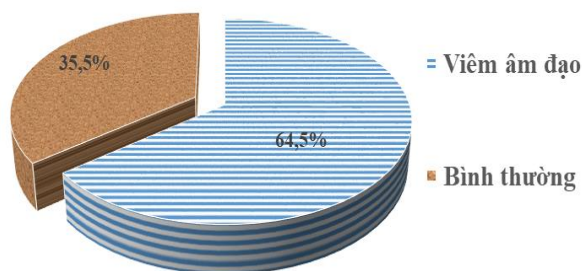
3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số (n=346)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	<20	15	4,3
	20-30	117	33,8
	31-40	112	32,4
	>40	102	29,5
Tuổi trung bình: 33,5 ± 8,9 (nhỏ nhất 17 tuổi, lớn nhất 50 tuổi)			
Nghề nghiệp	Nông dân	115	33,2
	Nội trợ	85	24,6
	Buôn bán	36	10,4
	Công nhân	29	8,4
	Văn phòng	61	17,6
	Khác	20	5,8

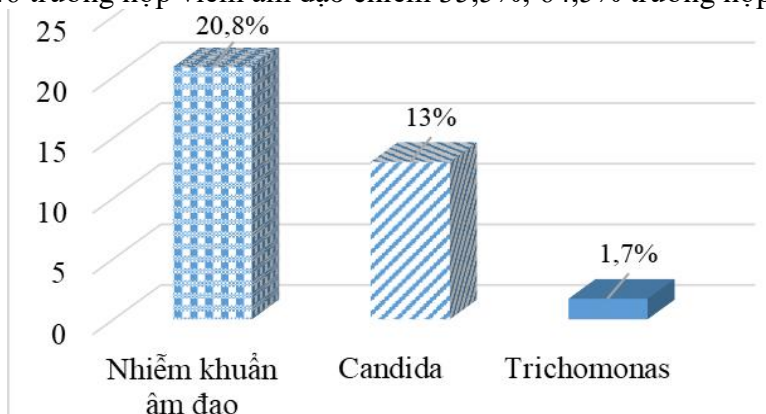
Tuổi trung bình của các phụ nữ là 33,5 ± 8,9 tuổi, nhóm tuổi từ 20-30 tuổi chiếm 33,8%. Nghề nghiệp chủ yếu của đối tượng nghiên cứu là nông dân 33,2%.

3.2. Tỷ lệ viêm âm đạo



Biểu đồ 1. Tỷ lệ viêm âm đạo chung

123/ 346 trường hợp viêm âm đạo chiếm 35,5%; 64,5% trường hợp bình thường



Biểu đồ 2. Phân bố tỷ lệ viêm âm đạo theo từng tác nhân

20,8% trường hợp viêm âm đạo do nhiễm khuẩn âm đạo, 13% do nhiễm *Candida*; 1,7% do nhiễm *Trichomonas*.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến viêm âm đạo

Bảng 2. Một số yếu tố liên quan đến viêm âm đạo

Yếu tố	Viêm âm đạo (n, %)				Không viêm (n=223, 64,5%)
	Năm (45; 13)	NKÂĐ (72; 20,8)	Trùng roi (6; 1,7)	Tổng (123; 35,5)	
Nơi ở					
Thành thị	9(7,7)	22(18,8)	0	31(26,5)	86(73,5)
Nông thôn	36(15,7)	50(21,8)	6(2,6)	92(40,2)	137(59,8)
p=0,023; OR= 1,86 (KTC 95%: 1,033-2,667)					
Trình độ văn hóa					
Mù chữ	0	2(33,3)	0	2(33,3)	4(66,7)
Tiểu học	10(14,9)	25(37,3)	0	35(52,2)	32(47,8)
THCS	15(11,4)	28(21,2)	6(4,5)	49(37,1)	83(62,9)
THPT	15(15,5)	9(9,3)	0	24(24,7)	73(75,3)
Cao đẳng, đại học	5(11,4)	8(18,2)	0	13(29,5)	31(70,5)
p=0,007					
Rửa dung dịch vệ sinh hàng ngày					
1 lần/ngày	14(12,0)	16(13,7)	2(1,7)	32(27,4)	85(72,6)
≤3 lần/ngày	24(18,6)	29(22,5)	1(0,8)	54(41,9)	75(58,1)
>3 lần/ngày	2(11,1)	7(38,9)	2(11,1)	11(61,1)	7(38,9)
Không	5(6,1)	20(24,4)	1(1,2)	26(31,7)	56(68,3)
p=0,010					
Thay băng vệ sinh khi hành kinh					
≤ 4 giờ/lần	35(14,1)	36(14,5)	6(2,4)	77(30,9)	172(69,1)
> 4 giờ/lần	10(10,3)	36(37,1)	0	46(47,4)	51(52,6)
p=0,004 OR= 2,02 (KTC 95%:1,2-3,45)					
Quan hệ tình dục khi viêm âm đạo					
Thỉnh thoảng	7(23,3)	11(36,7)	0	18(60,0)	12(40,0)
Hiếm khi	0	7(46,7)	0	7(46,7)	8(53,3)
Không	38(12,6)	54(17,9)	6(2,0)	98(32,6)	203(67,4)
p=0,007					

Phụ nữ sống ở nông thôn tăng nguy cơ viêm âm đạo gấp 1,86 lần so với phụ nữ sống ở thành thị. Trình độ văn hóa có liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng viêm âm đạo với $p < 0,01$. Thói quen rửa vệ sinh bằng dung dịch vệ sinh hàng ngày cũng là yếu tố nguy cơ được tìm thấy ở những phụ nữ viêm âm đạo với $p < 0,05$. Thói quen thay băng vệ sinh khi hành kinh trễ hơn 4 giờ sẽ làm tăng nguy cơ viêm âm đạo lên gấp 2 lần. Quan hệ tình dục khi đang bị viêm âm đạo cũng liên quan đến tình trạng viêm với tỷ lệ viêm âm đạo ở những phụ nữ thỉnh thoảng quan hệ tình dục khi viêm là 60%.

IV. BÀN LUẬN

4.1 Đặc điểm chung

Tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 33,5 ± 8,9 tuổi, nhỏ nhất 17 tuổi, lớn nhất 50 tuổi, nhóm tuổi từ 20-30 tuổi chiếm 33,8%. Nghề nghiệp chủ yếu trong nghiên cứu của chúng tôi là nông dân 33,2%; kế đến là nội trợ 24,6%. Theo nghiên cứu của Trần Thị Phương Đài: tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 36,19 ± 8,13, tuổi nhỏ nhất là 17 tuổi, tuổi lớn nhất 49 tuổi; nghề nghiệp chủ yếu là nội trợ 38,25% [1]. Có thể do

nhu cầu phát triển của xã hội ngày càng cao nên số phụ nữ phải tự lao động để tự chủ về tài chính ngày càng tăng lên do đó, số phụ nữ nội trợ ngày càng giảm đi.

4.2 Tỷ lệ viêm âm đạo

Trong nghiên cứu chúng tôi ghi nhận trên những phụ nữ đến khám phụ khoa có thể có triệu chứng hoặc không có triệu chứng ghi nhận có 123 trường hợp viêm âm đạo chiếm tỷ lệ 35,5%, trong đó có 72 trường hợp nhiễm khuẩn âm đạo chiếm 20,8%, 45 trường hợp nhiễm nấm *Candida albican* chiếm 13,0% và 6 trường hợp nhiễm *Trichomonas vaginalis* chiếm 1,7%, còn lại 223 trường hợp bình thường chiếm tỷ lệ 64,5%. Phù hợp với Trần Thị Phương Đài: tỷ lệ viêm âm đạo chung là 34,5%; với tỷ lệ viêm âm đạo theo các tác nhân nhiễm khuẩn âm đạo, nấm, *Trichomonas vaginalis* lần lượt là 15,5%; 17,2%; 1,8% [1] và Nguyễn Thị Thu Hà cũng báo cáo tỷ lệ viêm âm đạo chung là 41,5% trong đó nhiễm khuẩn âm đạo 21,65; nấm 17,8%, *Trichomonas vaginalis* 2,1% [2]. Theo Rita T. Brookheart tỷ lệ viêm âm đạo chung của phụ nữ là 28,1% [12]. Trong khi đó, Alexandra báo cáo tỷ lệ viêm âm đạo rất cao 77,9% ở những phụ nữ có triệu chứng đến khám tại các phòng khám sản phụ khoa của Mexico, với nhiễm khuẩn âm đạo chiếm tỷ lệ nhiều nhất 41,6%; kế tiếp là nhiễm nấm *Candida* 32,1%; và *Trichomonas vaginalis* 4,2% [4]. Tương tự, Amaia Aguirre-Quiñonero (2019) cũng báo cáo tỷ lệ nhiễm khuẩn âm đạo 19,3%, nấm *Candida* 33,6% và 1,5% *Trichomonas vaginalis* được phát hiện [3]. Mặc dù tỷ lệ có hơi khác nhau giữa các khu vực, vùng miền nhưng nhìn chung tỷ lệ nhiễm nấm *Candida* và nhiễm khuẩn âm đạo còn rất cao.

4.3 Các yếu tố liên quan

Những phụ nữ sống ở nông thôn thường ít có cơ hội học hành và kiến thức về sức khỏe phụ nữ cũng ít khi được tiếp cận nên nguy cơ viêm âm đạo ở những đối tượng này thường cao hơn 1,86 lần so với những phụ nữ ở thành thị (40,2% so với 26,5%). Tương tự, trình độ văn hóa có liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng viêm âm đạo với $p < 0,01$. Phù hợp với nghiên cứu của MengLi và cộng sự: những phụ nữ có trình độ văn hóa cao hơn sẽ giúp làm giảm nguy cơ viêm âm đạo so với những phụ nữ có học vấn kém với $OR = 0,248$ (KTC 95%: 0,080 - 0,772) [11]. Thói quen rửa vệ sinh bằng dung dịch vệ sinh hàng ngày cũng là yếu tố nguy cơ được tìm thấy ở những phụ nữ viêm âm đạo với $p < 0,05$. Thói quen thay băng vệ sinh khi hành kinh trễ hơn 4 giờ sẽ làm tăng nguy cơ viêm âm đạo lên gấp 2 lần với khoảng tin cậy 95%: 1,2-3,45. Quan hệ tình dục khi đang bị viêm âm đạo cũng liên quan đến tình trạng viêm. Nguyễn Thị Thu Hà thấy rằng 67,1% phụ nữ viêm âm đạo có sử dụng dung dịch vệ sinh và có mối liên quan giữa số lần thay băng vệ sinh trong những ngày hành kinh và viêm âm đạo [2]. Còn trong nghiên cứu của các tác giả nước ngoài, các tác giả Hensel, Klebanoff, Luong M.L nhận thấy có mối liên quan giữa thói quen lau rửa âm hộ với tình trạng nhiễm khuẩn âm đạo ($p < 0,05$) [8],[9],[10]. Trong nghiên cứu của Sutton nhận thấy có mối liên quan giữa thời gian hành kinh, thói quen thay băng vệ sinh trong những ngày hành kinh có liên quan đến tỷ lệ viêm âm đạo ($p < 0,05$) [13]. Trong giai đoạn viêm âm đạo tế bào niêm mạc âm đạo phù nề, xung huyết dễ chảy máu do đó khi quan hệ tình dục trong giai đoạn này rất dễ làm ổ nhiễm lan nhanh và rộng hơn, tổn thương ngày càng nặng nề hơn.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ viêm âm đạo ở các phụ nữ có chồng là 35,5%. Trong đó, nhiễm khuẩn âm đạo 20,8%, *Candida albican* 13,0%, *Trichomonas vaginalis* 1,7%. Các yếu tố liên quan đến

viêm âm đạo như: phụ nữ sống ở nông thôn tăng nguy cơ viêm âm đạo gấp 1,86 lần so với phụ nữ sống ở thành thị, trình độ văn hóa càng thấp thì nguy cơ viêm âm đạo càng cao, phụ nữ có thói quen rửa âm hộ bằng dung dịch vệ sinh hàng ngày thì nguy cơ viêm âm đạo cao hơn phụ nữ không có thói quen này. Thói quen thay băng vệ sinh khi hành kinh trễ hơn 4 giờ sẽ làm tăng nguy cơ viêm âm đạo lên gấp 2 lần. Quan hệ tình dục khi đang bị viêm âm đạo cũng làm tăng nguy cơ viêm âm đạo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Thị Phương Đài, Trần Ngọc Dung, Dương Mỹ Linh (2011), “Nghiên cứu tình hình viêm âm đạo và các yếu tố liên quan ở phụ nữ 15 đến 49 tuổi có chồng tại quận Ninh Kiều thành phố Cần Thơ”, *Tạp san Nghiên cứu khoa học*, số 6, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, tr.104-109.
2. Nguyễn Thị Thu Hà (2013), *Tỷ lệ viêm âm đạo và các yếu tố liên quan ở phụ nữ đến khám phụ khoa tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Đắk Lắk năm 2013*, Luận văn thạc sĩ y khoa, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.
3. Amaia Aguirre, Quiñonero, Sáez de Castillo-Sedano, F. Calvo-Muro, A. Canut-Iasco (2019), “Accuracy of the BD MAX™ vaginal panel in the diagnosis of infectious vaginitis” *European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases*, Volume 38, Issue 5, pp. 877–882.
4. Alexandra Thompson, Karen Timm, Noelle Borders, Liz Montoya, Arissa Culbreath (2019), “Diagnostic performance of two molecular assays for the detection of vaginitis in symptomatic women”, *European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases*, pp. 1-16.
5. Amsel R., *et al* (1983), Nonspecific vaginitis: Diagnostic criteria and microbial and epidemiologic associations, *The American journal of medicine*, 74(1), pp.14-22.
6. Bradshaw C.S., *et al* (2013), Prevalent and incident bacterial vaginosis are associated with sexual and contraceptive behaviours in young Australian women, *Plos One*, 8(3), pp. 576-588.
7. Gloria Martín Saco, Juan M. García-Lechuz Moya (2019), Update on vaginal infections Aerobic vaginitis and other vaginal abnormalities, *Progresos obstetricia and Ginecología*, Vol. 62, N° 1, pp. 72-78
8. Hensel K.J., *et al* (2011), Pregnancy - specific association of vitamin D deficiency and bacterial vaginosis, *Am J Obstet Gynecol*, 204(1), pp. 8-16.
9. Klebanoff M.A., *et al* (2010), Personal hygienic behaviors and bacterial vaginosis, *Sex Transm Dis*, 37(2), pp. 94-96.
10. Luong M.L., *et al* (2010), Vaginal douching, bacterial vaginosis and spontaneous preterm birth, *J Obstet Gynaecol Can*, 32(4), pp. 313-320.
11. MengLi, LingLi, RuiWang, Shou-MengYan, Xiao-YuMaaShanJiang, Tian-YuGao, YanYaoBoLi (2019), Prevalence and risk factors for bacterial vaginosis and cervicitis among 511 female workers attending gynecological examination in Changchun, China, *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, Volume 58, Issue 3, pp. 385-389.
12. Rita T. Brookheart, Warren G.Lewis, Jeffrey F.Peipert, Amanda L.Lewis, Jenifer E.Allsworth (2019), Association between obesity and bacterial vaginosis as assessed by Nugent score, *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, Volume 220, Issue 5, May 2019, pp. 476.e1-476.e11.
13. Sutton M., *et al* (2007), The prevalence of *Trichomonas vaginalis* infection among reproductive-age women in the United States, 2001-2004, *Clin Infect Dis*, 45(10), pp. 1319-1326.

(Ngày nhận bài: 28/11/2019 - Ngày duyệt đăng: 18/6/2020)
