

TÌNH HÌNH VIÊM ÂM ĐẠO VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở PHỤ NỮ ĐẾN KHÁM PHỤ KHOA TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ

Ngũ Quốc Vi*, Lâm Đức Tâm, Trần Khánh Nga

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: ngvi@ctump.edu.vn

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm âm đạo là bệnh lý phụ khoa thường gặp ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản và là nguyên nhân hàng đầu làm cho bệnh nhân đến khám phụ khoa. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ viêm âm đạo do 3 tác nhân thường gặp và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ từ 15- 79 tuổi đến tại phòng khám phụ khoa Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang trên 511 phụ nữ trong độ tuổi sinh sản đến khám phụ khoa tại phòng khám phụ khoa Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ 01/10/2016 -01/08/2017 bằng cách phỏng vấn để tìm các yếu tố liên quan, khám lâm sàng, thử pH dịch âm đạo, làm thử nghiệm Whiff và soi tươi để chẩn đoán 3 tác nhân gây viêm âm đạo thường gặp. **Kết quả:** Qua 511 phụ nữ tham gia nghiên cứu, tỷ lệ viêm âm đạo do 3 tác nhân là 33,7%, trong đó, nhiễm khuẩn âm đạo là 26,0%, viêm âm đạo do nấm Candida là 9,6% và viêm âm đạo do Trichomonas vaginalis là 2,5%. Các yếu tố liên quan đến viêm âm đạo gồm: không rửa vệ sinh sau giao hợp: $p=0,031$; $PR = 1,78$; thói quen dùng nước sông, kênh, rạch để sinh hoạt: $p=0,004$; PR (nước máy/nước giếng) = 1,41; PR (nước máy/nguồn nước sông) = 2,30; dùng băng vệ sinh hằng ngày: $p=0,005$; $PR= 1,89$; không sử dụng quần cotton: $p=0,013$; $PR= 1,68$ và lau bằng giấy sau khi đi tiêu: $p=0,005$; $PR= 2,04$. **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ viêm âm đạo ở phụ nữ còn cao, nhất là nhiễm khuẩn âm đạo. Vì vậy, nên sử dụng tiêu chuẩn Amsel và soi tươi khí hư trong chẩn đoán viêm âm đạo do các tác nhân thường gặp, để tránh bỏ sót, hay điều trị quá mức bệnh lý này.

Từ khóa: viêm âm đạo, nhiễm khuẩn âm đạo, viêm âm đạo do nấm, viêm âm đạo do Trichomonas

ABSTRACT

INCIDENCE OF VAGINITIS AND RELATED FACTORS IN WOMEN HOSPITALIZED AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL

Ngũ Quốc Vi*, Lâm Đức Tâm, Trần Khánh Nga

Can Tho university of medicine and pharmacy

Background: Vaginitis is a common gynecological condition in women of reproductive age and is the main cause of gynecological examination. **Objectives:** To define the incidence of vaginitis caused by 3 common agents and related factors of women age 15-79 years old come to Can Tho Hospital to have gynecologic examination. **Materials and methods:** A cross-sectional study was conducted on 511 women came to the Gynecological Consulting-room, Can Tho Central General Hospital for gynecological examination from 1st Oct, 2016 to 1st Aug, 2017. They were be interviewed to find out relational factors of vaginitis, made clinical examination, took specimen of vaginal discharge for pH,

Whiff test and wet mount analysis to determine the cause of vaginitis. Results: Among 511 cases, the percentage of vaginitis was 33,7%. Bacterial vaginosis was diagnosed in 26,0% cases, Candidiasis was detected in 9,6% and Trichomoniasis was 2,5% cases. Relevant factors of vaginitis were found: cleaning after intercourse not frequently; using unclean water supply for bathing, washing and feminine hygiene; habits of not wearing sanitary napkin and not using cotton underwear; using paper for wiping after having a bowel movement. Conclusion: The study showed high prevalence of vaginitis, especially high in bacterial vaginosis. Therefore, women attending various healthcare facilities should be diagnosed for Bacterial vaginosis, Candidiasis, Trichomoniasis by using both Amsel's diagnostic criterion and wet mount analysis to improve the quality of diagnosis and treatment.

Keywords: vaginitis, Bacterial vaginosis, Candidiasis, Trichomoniasis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm đường sinh dục dưới hiện nay đang là một vấn đề quan trọng của chăm sóc sức khỏe sinh sản trong cộng đồng do bệnh có tỷ lệ mắc cao, đồng thời có thể để lại các di chứng lâu dài cho bệnh nhân nếu không được phát hiện sớm và điều trị kịp thời.

Trong các bệnh lý nhiễm khuẩn đường sinh dục dưới ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản, có 90% các trường hợp viêm âm đạo do 3 tác nhân chính: nấm *Candida albican*, trùng roi *Trichomonas vaginalis* và nhiễm vi khuẩn âm đạo[2]. Ước tính trên thế giới có khoảng 180 triệu phụ nữ mắc *Trichomonas vaginalis*, chiếm từ 10% đến 50% phụ nữ trong độ tuổi sinh sản và chiếm 20% phụ nữ mang thai bị nhiễm khuẩn âm đạo, trong đó, có từ 25% đến 50% trường hợp nhiễm có thể không có triệu chứng [11] và trung bình 75% phụ nữ đã từng bị viêm âm đạo do nấm *Candida*.

Thực tế tại thành phố Cần Thơ hiện nay, việc chẩn đoán viêm âm đạo vẫn chưa được quan tâm đúng mức. Việc chẩn đoán để đi đến quyết định điều trị một trường hợp viêm âm đạo còn chủ yếu chỉ dựa vào lâm sàng (hỏi bệnh sử, quan sát tính chất khí hư), chỉ có một ít trường hợp được cho làm xét nghiệm soi tươi khí hư tìm tác nhân gây viêm, nhưng kết quả trả về lại không phù hợp với yêu cầu của lâm sàng: kỹ thuật viên xét nghiệm ít khi trả lời có sự hiện diện của "Clue cell". Điều này làm cho việc chẩn đoán và điều trị viêm âm đạo thường không chính xác, dễ bị bỏ sót bệnh, hoặc chẩn đoán và điều trị quá mức, dẫn đến loạn khuẩn âm đạo và bệnh nhân dễ bị tái phát viêm âm đạo hơn.

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm 2 mục tiêu:

1. Xác định tỷ lệ viêm âm đạo do 3 tác nhân thường gặp (*Gardnerella vaginalis*, nấm *Candida* và *Trichomonas vaginalis*) ở những phụ nữ tại thành phố Cần Thơ và vùng phụ cận đến khám tại phòng khám phụ khoa Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.

2. Khảo sát một số yếu tố liên quan đến viêm âm đạo ở phụ nữ từ 15- 79 tuổi đến tại phòng khám phụ khoa Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ 01/10/2016 đến 01/08/2017.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ 01/10/2016 đến 01/08/2017, chúng tôi đã thực hiện nghiên cứu cắt ngang trên 511 bệnh nhân đến khám tại phòng khám phụ khoa Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ.

- Tiêu chuẩn chọn bệnh

Tuổi từ 15-71, đã có quan hệ tình dục và đồng ý tham gia nghiên cứu

- Tiêu chuẩn loại trừ

Đang hành kinh hoặc ra huyết âm đạo, đặt thuốc hay thực rửa âm đạo trong vòng 48 giờ trước đó, có dùng kháng sinh trong vòng 1 tháng trước khi đi khám, đã phẫu thuật cắt buồng

trứng 2 bên, hoặc đã mãn kinh, đang có thai hoặc nghi ngờ có thai.

- **Cỡ mẫu:** sử dụng công thức tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ tính được cỡ mẫu là 501, thực tế trong qua trình thực hiện nghiên cứu thu được 511 mẫu.

- **Phương pháp chọn mẫu**

Chọn mẫu thuận tiện

- **Nội dung nghiên cứu:** khảo sát các biến số bao gồm: các tỷ lệ nhiễm khuẩn âm đạo, viêm âm đạo do nấm, viêm âm đạo do trichomonas, viêm âm đạo chung (mục tiêu 1) và một số yếu tố liên quan như: nguồn nước sinh hoạt, thói quen tắm, thói quen dùng thuốc rửa phụ khoa, loại vải quần lót, thói quen lót băng vệ sinh, vệ sinh sau giao hợp, cách rửa vệ sinh, vệ sinh sau đi tiểu, vệ sinh sau đi tiêu, tình trạng hôn nhân, biện pháp ngừa thai, số lần sinh, tiền căn sinh non, khám phụ khoa định kỳ, nơi khám phụ khoa, tiền căn bị viêm nhiễm âm đạo, điều trị viêm nhiễm âm đạo (mục tiêu 2).

- **Phương pháp thu thập số liệu**

Phụ nữ đến khám sau khi được chọn sẽ được phỏng vấn theo bảng câu hỏi được thiết kế sẵn, khám lâm sàng để đánh giá tính chất khí hư, dùng một que gòn lấy khí hư từ túi cùng bên của âm đạo, tránh chạm vào chất nhầy của cổ tử cung, phết trực tiếp lên giấy thử pH để xác định độ pH âm đạo. Làm thử nghiệm Whiff: ngửi mùi khí hư trước và sau khi nhỏ KOH 10% lên que gòn có chứa khí hư trên. Kết quả được xem là dương tính khi có mùi cá thối tăng sau khi nhỏ KOH 10%. Sau đó tiến hành soi tươi khí hư: chuẩn bị sẵn một lame sạch trên có nhỏ sẵn một giọt xanh methylene 0,1%. Dùng đầu gỗ của que gòn lấy khí hư từ thành bên của âm đạo hòa vào giọt xanh methylene trên lam, đặt lamelle lên trên và soi trực tiếp dưới kính hiển vi ở vật kính 10 và vật kính 40 để tìm “Clue” cell và nấm Candida. Trường hợp nghi ngờ nhiễm Trichomonas vaginalis lấy một que gòn khác, dùng đầu gỗ lấy khí hư và soi tươi với nước muối sinh lý tìm Trichomonas vaginalis hình thoi đang chuyển động.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 18.0. Sử dụng các phép kiểm Chi bình phương và phép kiểm chính xác Fisher để phân tích sự khác biệt của các tỷ lệ.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu không vi phạm y đức vì tất cả phụ nữ đều được hỏi ý kiến và đồng ý tham gia nghiên cứu, các thủ thuật khám, lấy bệnh phẩm đều là các xét nghiệm không xâm lấn nên không gây xâm hại đến người bệnh. Đồng thời, các xét nghiệm sử dụng trong nghiên cứu cũng là các xét nghiệm thường quy áp dụng khi khám phụ khoa, các thông tin thu nhận được từ người bệnh đều được giữ bí mật, phụ nữ tham gia nghiên cứu và phụ nữ đến khám trong thời gian nghiên cứu (nếu có nhu cầu) sẽ được hướng dẫn các kiến thức đúng về phòng tránh viêm âm đạo và được thực hiện thăm khám đầy đủ, phụ nữ bị bệnh sẽ được kê toa điều trị theo phác đồ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ 01/10/2016 đến 01/08/2017, qua chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống có 511 đối tượng phù hợp điều kiện chọn mẫu và đồng ý tham gia nghiên cứu, với kết quả như sau:

3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng tham gia nghiên cứu

Đặc điểm	Tần số (N=511)	Tỷ lệ (%)	
Nhóm tuổi	≤ 20	23	4,5
	21 – 30	103	20,2
	31 – 40	147	28,8

Đặc điểm		Tần số (N=511)	Tỷ lệ (%)
	41 – 50	130	25,4
	51 – 60	59	11,5
	> 60	49	9,6
	Trung bình: 40,5 ± 13,0 (nhỏ nhất: 17, lớn nhất: 73)		
	Thành thị	332	65,0
	Nông thôn	179	35,0
Nghề nghiệp	Nông nghiệp	51	10,0
	Buôn bán	92	18,0
	Công nhân	179	35,0
	Nội trợ	133	26,0
	Văn phòng	56	11,0
Trình độ học vấn	Học dưới cấp II	29	5,7
	Học hết cấp II	131	25,6
	Học hết cấp III	282	55,2
	Học trên cấp III	69	13,5
Dân tộc	Kinh	490	95,9
	Khác	21	4,1
Tình trạng kinh tế	Nghèo, cận nghèo	43	8,4
	Đủ ăn, khá giàu	468	91,6

Nhận xét: Phụ nữ nghiên cứu có tuổi thấp nhất là 17, cao nhất là 73, tuổi trung bình là 40,5 ± 13,0. Độ tuổi từ 31 đến 40 chiếm tỷ lệ cao nhất (28,8%). 65% phụ nữ sống ở thành thị. 55,2% phụ nữ có trình độ học vấn cấp III. Phụ nữ làm công nhân chiếm 35%. Đa số phụ nữ (91,6%) có kinh tế đủ ăn, khá giả và 95,9% phụ nữ thuộc dân tộc kinh

3.2. Tỷ lệ viêm âm đạo ở phụ nữ nghiên cứu

Tỷ lệ viêm âm đạo do 3 tác nhân thường gặp trong nghiên cứu này là 33,7% (khoảng tin cậy 95%: 29,5%- 38,7%) trong đó phân bố như sau:

Bảng 1. Tỷ lệ viêm âm đạo theo ba tác nhân thường gặp

Viêm âm đạo	Tần số	Tỷ lệ (%)
Nhiễm khuẩn âm đạo	133	26,0
Nấm <i>Candida</i>	49	9,6
<i>Trichomonas vaginalis</i>	13	2,5

Nhận xét: Tỷ lệ nhiễm khuẩn âm đạo là 26,0%. Tỷ lệ viêm âm đạo do nấm *Candida* và *Trichomonas* lần lượt là 9,6% và 2,5%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến viêm âm đạo ở phụ nữ nghiên cứu

Bảng 2. Một số yếu tố liên quan đến viêm âm đạo ở phụ nữ nghiên cứu

Đặc điểm	Viêm âm đạo				p PR (KTC95%)	
	Có		Không			
	Tần số	%	Tần số	%		
Vệ sinh sau giao hợp	Có	121	30,6	274	69,4	0,008 1,78 (1,16 – 2,72)
	Không	51	44,0	65	56,0	

Đặc điểm	Viêm âm đạo				p PR (KTC95%)	
	Có		Không			
	Tần số	%	Tần số	%		
Thói quen tắm	Nhà tắm	139	31,7	300	68,3	0,018
	Tắm sông, kênh, rạch	33	45,8	39	54,2	1,83 (1,10 – 3,03)
Nguồn nước sinh hoạt	Nước máy	84	28,7	209	71,3	0,004
	Nước mưa, giếng	51	36,2	90	63,8	2,30*
	Nước sông, kênh, rạch	37	48,1	40	51,9	(1,38 – 3,85)*
Vệ sinh sau khi đi tiêu	Rửa bằng nước	136	31,2	300	68,8	0,004
	Lau bằng giấy	36	48,0	39	52,0	2,04 (1,24 – 3,35)
Thói quen lót băng hằng ngày	Có	126	30,7	284	69,3	0,005
	Không	46	45,5	55	54,5	1,89 (1,21 – 2,94)
Loại vải quần lót	Cotton	117	30,6	265	69,4	0,013
	Khác	55	42,6	74	57,4	1,68 (1,12 – 2,54)

*PR (KTC95%) của nước sông, kênh, rạch so với nước máy

Nhận xét: Phụ nữ không vệ sinh sau giao hợp có tỷ lệ viêm âm đạo cao hơn nhóm có thói quen rửa vệ sinh sau giao hợp: PR = 1,78 (KTC 95%: 1,16 – 2,72). Phụ nữ sử dụng nước máy để tắm có tỷ lệ viêm âm đạo thấp nhất (28,7%): PR (nước giếng/nước máy) = 1,41 (KTC 95%: 0,92 – 2,16); PR (nước sông, kênh, rạch/nước máy) = 2,30 (KTC 95%: 1,38 – 3,85). Phụ nữ có thói quen tắm tắm sông, kênh rạch có tỷ lệ viêm âm đạo cao hơn những phụ nữ ở nhà tắm, PR = 1,83 (KTC 95%: 1,10 – 3,03). Phụ nữ có thói quen vệ sinh sau khi đi tiêu bằng cách lau giấy có tỷ lệ viêm âm đạo cao hơn vệ sinh bằng cách rửa nước, PR= 2,04 (KTC 95%: 1,24 – 3,35). Phụ nữ có thói quen sử dụng vải quần lót bằng chất liệu khác có tỷ lệ viêm âm đạo cao hơn loại vải cotton, PR= 1,68 (KTC 95%: 1,12 – 2,54). Phụ nữ có thói quen lót băng vệ sinh hằng ngày có tỷ lệ nhiễm khuẩn âm đạo cao hơn, PR= 1,89 (KTC 95%: 1,21 – 2,94).

IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ viêm âm đạo chung do 3 tác nhân trong nghiên cứu của chúng tôi là 33,7%, phù hợp với kết quả trong các nghiên cứu của Bùi Thị Bích Hậu 2012 [3], Nguyễn Đình Quân 2006 [5], Lâm Hồng Trang 2017 [6], Lê Phạm Hoa Sơn Trà 2006 [7] và Châu Thị Khánh Trang 2005 [8]. Trong đó, nghiên cứu tác giả Lâm Hồng Trang được thực hiện tại cộng đồng, nhưng, cho kết quả lại có phần cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi, có thể do chỉ nghiên cứu trên cộng đồng dân tộc Khmer. Đặc biệt, trong nghiên cứu của tác giả Lâm Hồng Trang, tỷ lệ này lên đến 55,04%. Qua các nghiên cứu đều cho thấy bệnh lý viêm âm đạo có tỷ lệ lưu hành trong cộng đồng khá cao nên cần được quan tâm chẩn đoán, điều trị và dự phòng đúng mức.

Tỷ lệ nhiễm khuẩn âm đạo là 26,0%, phù hợp với nghiên cứu của tác giả Bùi Thị Bích Hậu 2012, Lê Phạm Hoa Sơn Trà 2006 [3], [7]. Theo nghiên cứu của tác giả Trương Thị Thanh Nguyệt 2009 [4] có tỷ lệ nhiễm khuẩn âm đạo thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi, do mẫu nghiên cứu của tác giả này là phụ nữ Khmer sinh sống tại Vĩnh Long, có thể do tổng dân số của dân tộc thiểu số tại địa bàn tỉnh Vĩnh Long thấp và đa phần cho kết quả viêm âm đạo chủ yếu do nấm là tác nhân chính... nên tỷ lệ có thấp hơn trong nghiên cứu của

chúng tôi. Các nghiên cứu của các tác giả còn lại đều có tỷ lệ nhiễm khuẩn thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi, sự khác biệt này chủ yếu là do sự khác nhau của đặc tính dân số từng vùng, ở từng thời điểm khác nhau, trong đó các tác giả Lê Hồng Cẩm 2001 [1] và Lâm Hồng Trang 2017 [1] thực hiện nghiên cứu tại cộng đồng. Điều này cũng là một yếu tố tạo nên sự khác biệt giữa các nghiên cứu. Tỷ lệ nhiễm khuẩn âm đạo của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của các tác giả Buscemi 2014 [10]. Điều phù hợp nữa là nghiên cứu này được thực hiện tại bệnh viện hay cơ sở thực hành lâm sàng, chỉ có nghiên cứu của Garcia 2004 [3] là thực hiện tại cộng đồng nhưng chọn mẫu ngẫu nhiên tại vùng nông thôn Peru. Tuy nhiên, kết quả của các nghiên cứu có phần khác so với nghiên cứu của chúng tôi dù cao hay thấp hơn thì cũng nằm trong khoảng từ 10% đến 50% theo như y văn.

Về viêm âm đạo do nấm *Candida*: trong nghiên cứu của tác giả Lâm Hồng Trang 2017 có tỷ lệ cao đáng kể (55,04% và 25,97%), còn lại trong các nghiên cứu Lê Hồng Cẩm 2001 và Trương Thị Thanh Nguyệt 2009 đều xấp xỉ trên dưới 10%, tương tự như kết quả của chúng tôi. Sự khác biệt này có thể do tác giả Lâm Hồng Trang nghiên cứu trên các phụ nữ dân tộc Khmer tại Trà Vinh, nơi tập trung đông nhất nhì người dân tộc Khmer trên khắp cả nước. Có thể sự khác biệt về đặc điểm môi trường, tập quán sinh hoạt của từng địa phương... và điều kiện vệ sinh, chăm sóc y tế và điều này có thể coi là yếu tố thuận lợi cho nhiễm nấm *Candida* dù tỷ lệ này có cao hơn so với y văn (từ 20% - 40%). Tỷ lệ viêm âm đạo do nấm *Candida* của các tác giả Goenflo 2013 [13] và Grigoriou 2016 [14] là cao hơn hẳn các tác giả khác (38% và 42,5%). Các tác giả còn lại có tỷ lệ dao động từ 5% đến 25%, tương đối phù hợp với y văn.

Viêm âm đạo do *Trichomonas vaginalis* ở các nghiên cứu trong nước và nước ngoài đều dao động trong khoảng từ 1%- 15% phù hợp với y văn. Đây là bệnh lý liên quan đến thói quen tình dục nhiều hơn là do các yếu tố dịch tễ thông thường (ngoại trừ nguồn gốc da đen và hút thuốc lá) nên được xếp vào nhóm các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

Có mối liên quan giữa viêm âm đạo với trình độ học vấn, tình trạng kinh tế, vệ sinh sau giao hợp, thói quen tắm, nguồn nước sinh hoạt, thói quen lót băng hàng ngày và loại vải quần lót. Tác giả Lê Phạm Hoa Sơn Trà 2006 [7] thấy rằng nguồn nước vệ sinh bằng nước sông, kênh, rạch làm tăng nguy cơ viêm âm đạo trong khi sử dụng nước máy tỷ lệ viêm âm đạo thấp hơn. Nghiên cứu của tác giả Trương Thị Thanh Nguyệt 2009 [4] tìm thấy mối liên quan giữa viêm âm đạo với chất liệu quần lót, sử dụng quần lót bằng Nylon làm tăng nguy cơ viêm âm đạo. Theo kết quả nghiên cứu của Nguyễn Hồng Hoa 2002 [2] ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ viêm âm đạo và vệ sinh sau giao hợp, phù hợp với nghiên cứu của chúng tôi. Các tác giả Lâm Hồng Trang 2017 [6] và Bùi Bích Hậu 2012 [3] chưa tìm thấy mối liên hệ giữa viêm âm đạo và vệ sinh sau giao hợp.

Mặc dù không có sự giống nhau hoàn toàn về các yếu tố liên quan đến tình trạng viêm âm đạo trong kết quả nghiên cứu của các tác giả khác nhau nhưng dễ nhận thấy rằng các yếu tố như vệ sinh sau giao hợp, thói quen tắm, thói quen lau rửa âm hộ sau tiêu, nguồn nước sinh hoạt, lót băng hàng ngày hay nói cách khác là các thói quen vệ sinh phụ nữ và vệ sinh kinh nguyệt đa số đều có mối liên quan với tình trạng viêm âm đạo.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ viêm âm đạo là 33,7% (KTC95%: 29,56 – 37,76). Trong đó:

Tỷ lệ nhiễm khuẩn âm đạo là 26,0% (KTC95%: 22,22 – 29,83). Tỷ lệ viêm âm đạo do nấm là 9,6% (KTC95%: 7,04 – 12,14). Tỷ lệ viêm âm đạo do *Trichomonas vaginalis* là 2,5% (KTC95%: 1,18 – 3,91).

2. Các yếu tố có liên quan đến viêm âm đạo: trình độ học vấn, tình trạng kinh tế, vệ sinh sau giao hợp, vệ sinh sau khi đi tiêu, thói quen tắm, nguồn nước sinh hoạt, loại vải quần lót, thói quen lót băng vệ sinh hàng ngày, số lần sinh, đặt dụng cụ tử cung, tiền căn viêm nhiễm âm đạo và cách điều trị khi có viêm âm đạo. Các yếu tố chưa tìm thấy có mối liên quan đến viêm âm đạo gồm: nhóm tuổi, nơi cư trú, nghề nghiệp, dân tộc, cách rửa vệ sinh, vệ sinh sau khi đi tiêu, thói quen dùng thuốc rửa phụ khoa, có khám phụ khoa định kỳ và nơi khám phụ khoa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Hồng Cẩm (2001), "Khảo sát tần suất viêm âm đạo, cổ tử cung ở phụ nữ từ 15 - 49 có gia đình tại huyện Hóc Môn", *Tạp chí y học Thành Phố Hồ Chí Minh*.
 2. 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 Sĩ Nội Trú*, tr. 30 - 47.
 3. Bùi Thị Bích Hậu (2012), "Tỷ lệ viêm âm đạo và các yếu tố liên quan ở phụ nữ Jrai trong độ tuổi sinh đẻ tại huyện Krongpa, Tỉnh Gia Lai", *Luận Văn Thạc Sĩ Y Học*.
 4. Trương Thị Thanh Nguyệt (2009), "Tỷ lệ viêm âm đạo do ba tác nhân thường gặp và các yếu tố liên quan ở phụ nữ Khmer trong tuổi sinh đẻ tại xã Loan Mỹ, huyện Tam Bình, tỉnh Vĩnh Long", *Luận Văn Thạc Sĩ Y Học*.
 5. Nguyễn Đình Quân (2006), "Viêm âm đạo và các yếu tố liên quan ở phụ nữ ê đê trong độ tuổi sinh sản tại Bệnh viện Dak Lak", *Luận Văn Thạc Sĩ Y Học*.
 6. Lâm Hồng Trang (2017), "Tỷ lệ viêm âm đạo và các yếu tố liên quan ở phụ nữ Khmer trong độ tuổi sinh sản tại huyện Trà Cú, Trà Vinh", *Luận Văn Thạc Sĩ Y Học*, tr.38 - 57.
 7. Lê Phạm Hoa Sơn Trà (2006), "Tỷ lệ viêm âm đạo và các yếu tố liên quan tại các xã vùng sâu huyện Thủ Thừa.", *Luận Văn Thạc Sĩ Y Học*.
 8. Châu Thị Khánh Trang (2005), "Viêm âm đạo do những tác nhân thường gặp và các yếu tố liên quan", *Luận Văn Chuyên Khoa Cấp II*.
 9. Amsel. R & Spiegel.CA (1983), "Non - specific vaginitis , diagnosis criteria and microbial and epidemiologic association", *The American* 74, pp. 8.
 10. Buscemi L. (2014), "Study of acute vulvovaginitis in sexually active adult women, with special reference to candidosis, in patients of the Francisco J. Muniz Infectious Disease Hospital", *Rev Iberoam Micol* 21(4), pp 177-181.
 11. Chris K. (2013), "The global epidemiology of bacterial vaginosis: a systematic review", *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 5(6), pp. 1 - 38.
 12. Garcia P.J. et al (2004), "Reproductive tract infections in rural women from the highlands, jungle, and coastal regions of Peru", *Bull World Health Organ*. 82(7), pp. 483-92.
 13. Goenflo D.W. (2013), "Sexual behaviors and other risk factors for Candida vulvovaginitis", *J Women health Based Med*
 14. Grigoriou O. (2016), "Prevalence of clinical vaginal candidiasis in a university hospital and possible risk factors", *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 12 (1), pp. 121-5.
- (Ngày nhận bài: 16/3/2021 - Ngày duyệt đăng: 19/7/2021)
-