

TÌNH HÌNH VIÊM ÂM ĐẠO TRONG THAI KÌ, CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ Ở SẢN PHỤ KHÁM THAI BA THÁNG GIỮA THAI KÌ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN CHỢ MỚI

Tôn Phước Thuận^{1}, Võ Anh Hồ², Phan Văn Diên Phương³*

1. Trung tâm Y tế huyện Chợ Mới, An Giang

2. Sở Y tế Đồng Tháp

3. Sở Y tế An Giang

*Email: ton.thuan67@yahoo.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Trong thai kỳ có những thay đổi lớn về mặt sinh lý, giải phẫu và tình trạng suy giảm miễn dịch là yếu tố nguy cơ trong đặc điểm dịch tễ học của viêm âm đạo. **Mục tiêu nghiên cứu:** (1) Xác định tỷ lệ viêm âm đạo trong thai kỳ do các nguyên nhân thường gặp: vi nấm, vi khuẩn, và do *Trichomonas vaginalis*; (2) Khảo sát một số yếu tố liên quan với viêm âm đạo trong thai kỳ; (3) Đánh giá kết quả điều trị. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang, 149 thai phụ mang thai 3 tháng giữa thai kỳ. **Kết quả:** Tỷ lệ viêm âm đạo thai kỳ do 3 tác nhân thường gặp là 38,3%, trong đó: viêm âm đạo do vi khuẩn (16,8%), viêm âm đạo do vi nấm (21,3%); thói quen vệ sinh sau khi đi tiểu và trình độ học vấn có liên quan đến tỷ lệ viêm âm đạo trong thai kỳ; điều trị viêm âm đạo hiệu quả 86% khi xác định tác nhân gây bệnh. **Kết luận:** Cần tuyên truyền chăm sóc sức khỏe ban đầu và trang bị thêm phương tiện phát hiện viêm âm đạo trong khám thai định kỳ tại tuyến cơ sở.

Từ khóa: viêm âm đạo, thai kỳ

ABSTRACT

VAGINITIS SITUATION DURING PREGNANCY, RELATED FACTORS AND ASSESSMENT OF TREATMENT RESULTS IN THE SECOND THREE MONTHS OF PREGNANCY AT CHO MOI DISTRICT MEDICAL CENTER

Ton Phuoc Thuan¹, Vo Anh Ho², Phan Van Dien Phuong³

1. Cho Moi District Medical Center, An Giang

2. Dong Thap Department of Health

3. An Giang Department of Health

Background: Major physiological, surgical, and immunodeficiency changes during the pregnancy are risk factors in the epidemiological profile of vaginitis. **Objectives:** Determining the rate of vaginitis in the pregnancy due to common causes: fungi, bacteria, and caused by *Trichomonas vaginalis*; survey of some factors related to vaginitis in pregnancy; evaluating treatment results. **Materials and methods:** A cross-sectional study with 149 pregnant women at the second trimester. **Results:** The rate of pregnancy vaginitis caused by 3 common factors was 38.3%, of which bacterial vaginosis accounted for 16.8% and *Candida albicans* rated 21.3%; hygiene habits after urinating and academic level were related to the incidence of vaginitis during pregnancy; vaginitis treatment was 86% effective in identifying the causative agent. **Conclusions:** Need to promote primary health care and equip additional means to detect vaginitis in periodic antenatal check-ups at the grassroots level.

Keywords: vaginitis, pregnancy

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong thai kỳ có những thay đổi lớn về mặt sinh lý, giải phẫu và tình trạng suy giảm

miễn dịch là yếu tố nguy cơ trong đặc điểm dịch tễ học của viêm âm đạo. Một số kết quả nghiên cứu trên thế giới cho thấy tỉ lệ viêm âm đạo trong thai kỳ chiếm khoảng 10-26% [4]. Trong đó, do nấm chiếm 30,77% [4], do *Trichomonas vaginalis* chiếm 2,1% [4], do vi khuẩn chiếm 20% [4]. Tại Việt Nam, đã có một số nghiên cứu về viêm âm đạo trong thai kỳ do ba tác nhân thường gặp và các yếu tố liên quan, tuy nhiên các nghiên cứu được tiến hành tại các bệnh viện lớn, chưa tìm thấy báo cáo ở các bệnh viện tuyến huyện, mức độ dân trí bình dân. Trong sản khoa, viêm âm đạo có liên quan đến việc tăng tần số biến chứng hậu quả trong thai kỳ như: sanh non, ối vỡ non - ối vỡ sớm, nhiễm trùng ối, viêm nội mạc tử cung sau sanh hoặc sau mổ lấy thai, nhiễm trùng hậu sản, thậm chí trẻ nhẹ cân [4].

Trong chăm sóc và theo dõi thai kỳ việc làm các xét nghiệm về huyết trắng chưa thực sự được quan tâm nếu không có phàn nàn của thai phụ, hoặc có những biểu hiện rõ ràng của triệu chứng viêm âm đạo. Điều này đã làm hạn chế một phần công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản thiết yếu có chất lượng và hiệu quả cho tất cả phụ nữ trong lúc mang thai cũng như lúc sinh.

Để tìm hiểu tình hình viêm và các yếu tố liên quan trên phụ nữ mang thai tại Trung tâm Y tế huyện Chợ Mới, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: Tình hình viêm âm đạo trong thai kỳ, đánh giá kết quả điều trị và dự phòng ở sản phụ khám thai ba tháng giữa thai kỳ tại Trung tâm Y tế huyện Chợ Mới, với các mục tiêu như sau:

1. Xác định tỉ lệ viêm âm đạo trong thai kỳ do các nguyên nhân thường gặp: vi nấm, vi khuẩn, và do *Trichomonas vaginalis*.
2. Khảo sát một số yếu tố liên quan với viêm âm đạo trong thai kỳ như: đặc điểm dân tộc, nguồn nước sinh hoạt, tuổi thai kỳ, vệ sinh trong thai kỳ, tiền căn sản khoa.
3. Đánh giá kết quả điều trị viêm âm đạo.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Đối tượng nghiên cứu: thai phụ khám thai ở tuổi thai từ 14 tuần đến 26 tuần.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: tất cả thai phụ khám thai trong giai đoạn 3 tháng giữa của thai kỳ (tuổi thai từ 14 tuần đến 26 tuần) với than phiền về huyết trắng.

Tiêu chuẩn loại trừ: một trong những dấu hiệu: Đang dùng kháng sinh, thuốc đặt âm đạo; Ra huyết âm đạo hoặc có nguy cơ ra huyết âm đạo; dọa sanh non, dọa sảy thai, nhau tiền đạo...; Ối vỡ; Khô cổ tử cung; Các thai phụ có vấn đề về tâm thần, không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích

2.2.2. Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu ngẫu nhiên đơn, theo nhiều giai đoạn

2.2.3. Nội dung nghiên cứu:

Xác định tỷ lệ viêm âm đạo

* Chẩn đoán viêm âm đạo

Tiêu chuẩn chẩn đoán:

Viêm âm đạo do *Trichomonas vaginalis*: khi có sự hiện diện vi sinh vật hình quả lê hoặc hình thoi, có roi, di động trên lam soi tươi với nước muối sinh lí.

Viêm âm đạo do nấm: khi có sự hiện diện của bào tử nấm hoặc sợi tơ nấm trên lam soi tươi với nước muối sinh lí hoặc trên lam nhuộm gram.

Viêm âm đạo do vi khuẩn (Nhiễm khuẩn âm đạo): theo tiêu chuẩn của Amsel: có ít nhất 3 trong 4 tiêu chuẩn sau:

- Huyết trắng âm đạo lượng vừa, đồng nhất, trắng đục
- pH âm đạo > 4,5
- Có sự hiện diện của Clue cells trên mẫu soi huyết trắng (>20%, bờ không rõ, bào tương không đồng nhất).

- Whiff test có mùi cá thối trên mẫu huyết trắng khi nhỏ KOH 10%.

Phân tích các yếu tố liên quan đến tỉ lệ viêm âm đạo trong thai kỳ

Đánh giá mối liên quan tỷ lệ viêm âm đạo với các yếu tố: Đặc điểm nguồn nước sinh hoạt; Tuổi mẹ; tiền căn sản khoa; thói quen vệ sinh trong thai kỳ; trình độ học vấn.

Điều trị viêm âm đạo và dự phòng tái phát

Phác đồ điều trị: Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản - Bộ Y tế, 2009.

Bệnh nhân được hẹn tái khám sau 1 tuần (đã ngưng thuốc) để đánh giá lại các triệu chứng cơ năng, thực thể và xét nghiệm khí hư.

Ghi nhận các biến số như trước khi điều trị và lập phép so sánh các biến số này ở 2 thời điểm trước và sau điều trị.

Đánh giá kết quả điều trị, chúng tôi phân chia 3 mức độ như sau:

+ Đáp ứng tốt: Không còn triệu chứng lâm sàng và xét nghiệm không còn nguyên nhân gây bệnh.

+ Đáp ứng trung bình: giảm về triệu chứng lâm sàng và xét nghiệm. Nếu có nhiều tác nhân gây bệnh phối hợp và giảm được 1 tác nhân thì cũng được xem là đáp ứng trung bình.

+ Không đáp ứng: triệu chứng lâm sàng và xét nghiệm không thay đổi hoặc nặng hơn.

Dự phòng tái phát viêm âm đạo

Phương pháp tuyên truyền và giáo dục sức khỏe:

- Vệ sinh âm hộ, âm đạo đúng cách, sử dụng nguồn nước đảm bảo an toàn, tránh thói quen thụt rửa âm đạo bằng xà phòng, dung dịch khử khuẩn.

- Sử dụng kháng sinh kéo dài phải theo hướng dẫn của bác sĩ.

- Khám thai định kỳ

- Chế độ ăn uống, sinh hoạt hợp lý

2.3. Xử lý số liệu

Sử dụng phần mềm SPSS 16.0 để xử lý và phân tích số liệu bằng các phép kiểm thống kê thường dùng trong y học. Giá trị $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Các đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Tần số	Tỉ lệ %
Nhóm tuổi		
Nhóm < 20	20	13,4
Nhóm 20-34	115	77,2
Nhóm ≥ 35	14	9,4
Nghề nghiệp		
Nội trợ	86	57,7
Làm ruộng	20	13,4
Làm thuê	14	9,4

Đặc điểm	Tần số	Tỉ lệ %
Công nhân viên	15	10,1
Buôn bán	14	9,4
Trình độ văn hóa		
Không biết chữ	8	5,4
Cấp 1	48	32,2
Cấp 2	74	49,7
Cấp 3	13	8,7
Đại học, cao đẳng	6	4,0
Nguồn nước sử dụng		
Nước sông	48	32,2
Nước máy	101	67,8
Nước giếng	0	0
Tổng số	149	100

Nhận xét: Đặc điểm chung của đối tượng tham gia nghiên cứu ở độ tuổi sinh đẻ từ 20 đến 34 tuổi chiếm 77,2%. Đa số có nghề nghiệp nội trợ chiếm 57,7% với trình độ văn hóa chủ yếu ở cấp 1 và cấp 2 nguồn nước sinh hoạt chủ yếu là nước máy và nước sông 67,8% và 32,2%.

3.2. Tỷ lệ viêm âm đạo do các tác nhân gây bệnh

Bảng 2. Tỷ lệ viêm âm đạo do các tác nhân

Tác nhân gây bệnh	Tần số	Tỉ lệ %	Tỉ lệ viêm âm đạo chung
Do vi nấm	32	21,5	38,3%
Do vi khuẩn	25	16,8	
Do Trichomonas	0	0	
Bình thường	92	61,7	61,7%
Tổng số	149	100	100

Nhận xét: tỉ lệ viêm âm đạo trong thai kỳ chung do các tác nhân là 38,3% trong đó do vi nấm 21,5% và do vi khuẩn 16,8%, không ghi nhận trường hợp nào nhiễm Trichomonas và nhiễm kết hợp.

Bảng 3. Triệu chứng lâm sàng của viêm âm đạo

Đặc điểm	Tần số	Tỉ lệ %
Triệu chứng cơ năng		
Ngứa âm hộ	62	41,6
Đau rát âm hộ - âm đạo	10	6,7
Khí hư hôi	32	21,5
Không triệu chứng	45	30,2
Triệu chứng thực thể		
Âm hộ viêm đỏ	30	20,1
Huyết trắng đặc lợn cợn	51	34,2
Huyết trắng loãng bọt	20	13,4
Triệu chứng thực thể		
Huyết trắng không đồng nhất	18	12,1
Không dấu hiệu trên	30	20,1
Tổng số	149	100

Nhận xét: Đa số các trường hợp đến khám vì các lí do hoặc khó chịu âm hộ - âm đạo hoặc có huyết trắng bất thường.

3.3. Các yếu tố liên quan đến tỉ lệ viêm âm đạo

Bảng 4. Các yếu tố liên quan viêm âm đạo

Yếu tố	Viêm âm đạo	Giá trị p
Nguồn nước		
- Nước sông	16 (28,1%)	p = 0,47
- Nước máy	41 (71,9%)	
- Nước giếng	0	
Nhóm tuổi		
- < 20 tuổi	6 (10,5%)	p = 0.69
- 20-34 tuổi	45 (78,9%)	
- ≥ 35 tuổi	6 (10,5%)	
Thói quen rửa sâu âm đạo	14 (24,6%)	p= 0,6
Thói quen vệ sinh sau đi tiểu	51 (89,5%)	p = 0,04
Dung dịch rửa âm đạo		
- Sát khuẩn	10 (17,5%)	p = 0,08
- Nước để nguội	6 (10,5%)	
- Khác	4 (7%)	
- Không dùng	37 (64,9%)	
Trình độ học vấn		
- Không biết chữ	0	p = 0,001
- Cấp 1	20 (35,1%)	
- Cấp 2	22 (38,6%)	
- Cấp 3	9 (15,8%)	
- Đại học	6 (10,5%)	

Nhận xét: Kết quả cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa viêm âm đạo với yếu tố: thói quen vệ sinh sau đi tiểu ($p=0,04$) và trình độ học vấn ($p=0,001$). Các yếu tố: nguồn nước, nhóm tuổi, thói quen rửa sâu âm đạo, dung dịch rửa âm đạo không liên quan đến viêm âm đạo ($p>0.05$).

3.4. Kết quả điều trị

Bảng 5. Kết quả điều trị

Đặc điểm	Trước điều trị	Sau điều trị
Do vi nấm	32	8
Do vi khuẩn	25	0
Bình thường	92	141
Tổng số	149	149

Nhận xét: Sau 1 đợt điều trị theo phác đồ đề ra không còn trường hợp nào viêm âm đạo do vi khuẩn đạt 100%. Tuy nhiên có 8 trường hợp viêm âm đạo do vi nấm trong đó có 4 trường hợp sau khi điều trị tác nhân vi khuẩn bội nhiễm vi nấm. Hiệu quả điều trị viêm âm đạo vi nấm 28/32 (87,5%). Kết quả điều trị hiệu quả chung cho các trường hợp viêm âm đạo là 49/57 (86%).

IV BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ viêm âm đạo do các tác nhân gây bệnh

Qua nghiên cứu 149 thai phụ đến khám thai tại TTYT huyện Chợ Mới, với phương pháp cắt ngang mô tả có phân tích, chúng tôi xác định tỉ lệ viêm âm đạo do ba tác nhân

thường gặp là 38,3%. Trong đó, Nhiễm khuẩn âm đạo (16,8%); Viêm âm đạo do vi nấm (21,5%); không ghi nhận trường hợp vừa nhiễm nấm và vi khuẩn. Kết quả thu được cho thấy rằng tỉ lệ viêm âm đạo hoặc do vi khuẩn hoặc do vi nấm chiếm tỉ lệ tương ứng 43,9% (25/57) và 56,1% (32/57) trong tổng số 57 ca viêm âm đạo. Nhận thấy rằng việc chẩn đoán tác nhân gây bệnh là rất quan trọng điều này sẽ cho bác sĩ điều trị kháng sinh hay kháng nấm là có cơ sở và sẽ an toàn trên thai phụ. Giúp cho bác sĩ lâm sàng không còn điều trị các loại thuốc vừa kháng sinh vừa kháng nấm.

Viêm âm đạo do nấm, vi khuẩn, *Trichomonas* hay gặp trong bệnh lí phụ khoa chiếm tỉ lệ cao, trên 90% các trường hợp viêm âm đạo. Tuy nhiên tỉ lệ này thay đổi theo nhiều nghiên cứu khác nhau. Khi so sánh tỉ lệ bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi (38,3%), trong đó do nấm 21,5%, do vi khuẩn 16,8% lại thấp hơn tỉ lệ bệnh trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hữu Tình [2] điều tra tại cộng đồng huyện Đắkrơ tỉnh Gia Lai năm 2006 (47,9%) trong đó do nấm 29,3%, do vi khuẩn 21,9%, do *Trichomonas vaginalis* 2,4%. Có sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ bệnh giữa hai nghiên cứu với $p=0,003$. Và kết quả của chúng tôi cao hơn khi so sánh với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Bích Ty [3] điều tra tại Bệnh viện Hùng Vương năm 2002 (30,3%) trong đó do nấm 24%, do vi khuẩn 10,5%, do *Trichomonas vaginalis* 1,0%. Có sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ bệnh giữa hai nghiên cứu với $p > 0,05$.

Sự khác biệt này có lẽ do nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành trong bệnh viện và địa bàn dân cư nông thôn với đặc điểm dân số, phong tục tập quán, hành vi thói quen vệ sinh, chăm sóc y tế khác với đối tượng nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hữu Tình [2] thực hiện tại cộng đồng và của Nguyễn Thị Bích Ty [3] thực hiện tại Bệnh viện Hùng Vương.

Tỉ lệ chung của viêm âm đạo do nấm ở phụ nữ có thai được nêu ra trước đây khoảng 30-45%. Với nghiên cứu của chúng tôi tỉ lệ viêm âm đạo do nấm 21,5%. Khi so sánh với nghiên cứu của Bệnh viện Từ Dũ là 14,4% thì cho thấy kết quả nghiên cứu chúng tôi cao hơn, nhưng so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Út (21,9%), Nguyễn Hữu Tình (29,3%), Nguyễn Thị Bích Ty [3] tại Bệnh viện Hùng Vương (24%) và Nguyễn Hồng Hoa [1] là 25,4% thì thấy kết quả của chúng tôi thấp hơn.

Mặc dù chúng tôi không có ý định so sánh kết quả nghiên cứu của mình với các kết quả nghiên cứu trước đó bởi tần số bệnh thay đổi và phụ thuộc vào đặc điểm kinh tế, xã hội của từng dân số nghiên cứu, phương pháp nghiên cứu, phương pháp chẩn đoán, tuy nhiên việc đối chiếu với những kết quả nghiên cứu khác để đánh giá mức độ viêm âm hộ - âm đạo do nấm trên phụ nữ mang thai cũng là điều cần thiết. Nhưng kết quả nghiên cứu cũng cho thấy tỉ lệ bệnh cũng chênh lệch rất đáng kể (19,35 so với 29,3% và 24%, $p < 0,05$). Đối với ngành sản khoa thì đây là tỉ lệ đáng quan tâm, vì trên thực tế chúng ta chưa thực hiện một cách thường quy cho xét nghiệm huyết trắng cho các phụ nữ khám thai. Điều này cho thấy chúng ta có thể bỏ sót những trường hợp bệnh không triệu chứng cần được phát hiện nhất là phụ nữ mang thai nhằm ngăn ngừa biến chứng của viêm âm đạo.

Tỉ lệ nhiễm khuẩn âm đạo của chúng tôi là 16,8%, thấp hơn so với kết quả của các tác giả: Kamara P và cs [5] (44,1%), Nguyễn Hữu Tình (21,9%), nhưng cao hơn khi so với: Nguyễn Hồng Hoa [1] (14,8%), Nguyễn Thị Bích Ty (10,5%) Paanovens J và cs [7] (14%). Tỉ lệ nhiễm khuẩn âm đạo rất thay đổi. Chúng ta cũng thấy rõ qua nghiên cứu trong bảng 3.2. Một trong các yếu tố tạo nên sự dao động tỉ lệ nhiễm khuẩn âm đạo trong thai kì có thể do yếu tố dân số xã hội học. Còn các yếu tố khác cũng tạo nên sự dao động về tỉ lệ bệnh là tiêu chuẩn chẩn đoán nhiễm khuẩn âm đạo.

4.2. Yếu tố liên quan đến viêm âm đạo

Viêm âm đạo do nhiều nguyên nhân gây nên, khi khảo sát một số yếu tố về văn hóa xã hội, vấn đề chăm sóc y tế, ... Chúng tôi đi tìm mối liên quan giữa chúng và viêm âm đạo. Trong nghiên cứu của chúng tôi sau khi phân tích cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa viêm âm đạo với yếu tố: thói quen vệ sinh sau đi tiểu với ý nghĩa thống kê $p=0,04$ và trình độ học vấn với $p=0,001$. Và, kết quả nghiên cứu chưa tìm thấy mối liên quan nào có ý nghĩa thống kê giữa viêm âm đạo với các yếu tố: nguồn nước ($p=0,47$), nhóm tuổi ($p=0,69$), thói quen rửa sâu âm đạo ($p=0,6$), dung dịch rửa âm đạo ($p=0,08$).

Các yếu tố được nêu trong y văn và một số nghiên cứu vẫn chưa thống nhất. Nghiên cứu của Klufio CA và cs [6] chưa tìm thấy mối liên quan giữa viêm âm đạo với các biến số về nhân trắc – xã hội học (tuổi, số con, chủng tộc, địa dư, trình độ học vấn ...). Nghiên cứu của Nguyễn Hồng Hoa tại Bệnh viện Từ Dũ, Nguyễn Thị Bích Ty tại Bệnh viện Hùng Vương ở phụ nữ mang thai và đã không tìm thấy mối liên quan giữa viêm âm đạo do vi khuẩn với các yếu tố nhân trắc – xã hội học (tuổi, số con, chủng tộc, địa dư, trình độ học vấn ...), tiền căn phụ khoa, tiền căn sản khoa.

Yếu tố nguy cơ của viêm âm đạo do *Trichomonas vaginlis* được nêu trong y văn là da đen, hút thuốc lá, và nhiều bạn tình, thiếu estrogen và kiềm hóa môi trường âm đạo. Trong nghiên cứu việc hút thuốc lá không phải là tập tục của người Việt Nam, da đen cũng không phải là yếu tố nguy cơ của phụ nữ Việt Nam. Trong thai kỳ giàu estrogen, tần số giao hợp cũng giảm so với ngoài thai kỳ. Do đó, đối tượng nghiên cứu không thuộc nhóm có nguy cơ cao của viêm âm đạo do *Trichomonas vaginalis* nên trong nghiên cứu không ghi nhận trường hợp nào nhiễm *Trichomonas vaginalis*.

Một số nghiên cứu vẫn còn chưa thống nhất về nhóm tuổi liên quan với viêm âm đạo. Trong nghiên cứu của chúng tôi, viêm âm đạo cao nhất ở nhóm tuổi trên 35 tuổi chiếm 41,2%. Nghiên cứu của Nguyễn Hữu Tình [8] tỉ lệ viêm âm đạo cao nhất ở nhóm tuổi < 18 (57,1%), Nguyễn Thị Bích Ty [3] tỉ lệ viêm âm đạo cao nhất ở nhóm tuổi 26-35 chiếm 46,3%. Chúng tôi tìm thấy sự khác biệt về tỉ lệ viêm âm đạo thai kỳ ở các nhóm tuổi khác nhau không có ý nghĩa thống kê, với $p = 0,069$. Điều này có thể giải thích đối tượng nghiên cứu của chúng tôi và nghiên cứu của Nguyễn Hữu Tình là sự khác nhau về địa phương vùng đồng bằng so với vùng núi cao, dân tộc kinh so với dân tộc ít người.

Trình độ học vấn: trong y văn cũng như qua nhiều nghiên cứu ở nước ta điều không thấy đề cập đến mối liên quan giữa bệnh viêm âm đạo do nấm và trình độ học vấn. Tuy nhiên trình độ học vấn thường đi đôi với sự hiểu biết đúng về hành vi. Nếu có trình độ học vấn nhất định, có thể sẽ có kiến thức và hành vi đúng về vệ sinh cá nhân, cách vệ sinh phụ nữ, từ đó góp phần làm giảm tỉ lệ mắc bệnh. Theo Lisiak, thai phụ có trình độ học vấn tiểu học là yếu tố nguy cơ của viêm âm đạo do nấm. Trong nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn thai phụ có trình độ học vấn cấp 1 (35,1%), nhưng tỉ lệ viêm nhiều nhất ở nhóm thai phụ học vấn cấp 2 (38,6%), nhóm thai phụ có trình độ học vấn từ cấp 3 trở lên tỉ lệ viêm chỉ là 10,5%. Chúng tôi thấy có sự chênh lệch về tỉ lệ mắc bệnh ở các nhóm có trình độ học vấn khác nhau và chúng tôi tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa bệnh và yếu tố này với giá trị $p = 0,001$.

V. KẾT LUẬN

Qua phân tích 149 trường hợp thai phụ đến khám tại Trung tâm Y tế Chợ Mới, với phương pháp cắt ngang mô tả. Chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

Tỉ lệ viêm âm đạo thai kì do 3 tác nhân thường gặp là 38,3%. Trong đó: Nhiễm khuẩn âm đạo (16,8%); Viêm âm đạo do vi nấm (21,5%); không ghi nhận trường hợp vừa nhiễm nấm và vi khuẩn. Mối liên quan có ý nghĩa thống kê: Yếu tố liên quan đến tỉ lệ viêm âm đạo: Thói quen vệ sinh sau đi tiểu và khác biệt về trình độ học vấn.

Chăm sóc sức khỏe ban đầu, vệ sinh thai nghén và tư vấn trong quá trình khám thai định kì phát hiện viêm âm đạo và dự phòng trong quá trình mang thai vẫn đề quan tâm của các thai phụ và nhân viên y tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1 Nguyễn Hồng Hoa (2002), Tần suất bệnh lưu hành viêm âm đạo do vi khuẩn trong thai kì cùng các yếu tố liên quan tại Bệnh viện Từ Dũ. *Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y Dược TP. HCM.*
- 2 Nguyễn Hữu Tình (2006), Viêm âm đạo trong thai kì do ba tác nhân thường gặp và các yếu tố liên quan tại huyện Đắkrơ, Gia Lai. *Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y Dược TP. HCM.*
- 3 Nguyễn Thị Bích Ty (2002), Xác định tỷ lệ viêm âm đạo và các yếu tố liên quan của ba tác nhân thường gặp trong ba tháng cuối thai kì tại Bệnh viện Hùng Vương. *Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y Dược tp HCM.*
- 4 Abdelaziz, Z. A., Ibrahim, M. E., Bilal, N. E., Hamid, M. E. (2014), Vaginal infections among pregnant women at Omdurman Maternity Hospital in Khartoum, Sudan. *J Infect Dev Ctries*, 8(4), 490-497.
- 5 Kamara, P., Hylton-Kong, T., Brathwaite, A., Del Rosario, G. R., Kristensen, S., Patrick, N., et al. (2000), Vaginal infections in pregnant women in Jamaica: prevalence and risk factors. *Int J STD AIDS*, 11(8), 516-520.
- 6 Klufio, C. A., Amoa, A. B., Delamare, O., Hombhanje, M., Kariwiga, G., Igo, J. (1995), Prevalence of vaginal infections with bacterial vaginosis, *Trichomonas vaginalis* and *Candida albicans* among pregnant women at the Port Moresby General Hospital Antenatal Clinic. *P N G Med J*, 38(3), 163-171.
- 7 Paavonen, J., Heinonen, P. K., Aine, R., Laine, S., Gronroos, P. (1986), Prevalence of nonspecific vaginitis and other cervicovaginal infections during the third trimester of pregnancy. *Sex Transm Dis*, 13(1), 5-8.
- 8 Renzulli, J. F., 2nd, Shetty, R., Mangray, S., Anderson, K. R., Weiss, R. M., Caldamone, A. A. (2005), Clinical and histological significance of the testicular remnant found on inguinal exploration after diagnostic laparoscopy in the absence of a patent processus vaginalis. *J Urol*, 174 (4 Pt 2), 1584-1586; discussion 1586.

(Ngày nhận bài: 12/01/2021 - Ngày duyệt đăng: 03/06/2021)
