

CURRENT SITUATION COMMUNES ON LOWER GENITAL TRACT INFECTION AMONG MARRIED WOMEN IN 2 ISLAND COMMUNES OF VAN DON DISTRICT, QUANG NINH PROVINCE IN 2018

Vu Quyet Thang¹, Nguyen Tuan Anh¹, Dao Thi Them¹, Le Thi Bich Hang¹,
Vu Thi Thanh Thuy¹, Trinh Thi Thanh¹, Cao Ba Loi^{2*}

¹Quang Ninh Center for Disease Control

²National Institute of Malaria Parasitology and Entomology

Received 26 February 2025

Accepted 24 March 2025

Abstracts: A cross-sectional descriptive study was conducted on 397 married women in 2 communes of Van Don island district, Quang Ninh province from January 2018 to August 2018 to survey and report on the current situation and some factors related to lower genital tract infection. Research results show that the rate of lower genital tract infections is 38.0%, commonly found in women, 17-24 years old (84.1%). The group of women with high school education have the highest incidence rate at 43.8%. Of all professions, women working as housewives have the highest incidence rate at 41.5%. Vaginitis is the main form of infection, accounting for 54.9% of cases, the main cause is bacteria accounting for 60.3% of cases, the most common clinical symptom is abnormal vaginal discharge (58.9%). Some related factors include: age <25 (OR=1.69), primary education level or lower (OR=2.09), low income (OR=7.4), inadequate awareness (OR = 6.07), irregular medical check-ups (OR = 6.46), unhygienic vagina cleaning habits e.g. dipping or direct hand insertion (OR = 7.27), unsuitable sanitary pads (OR=4.53), having 3 or more children (OR=3.99), history of abortion (OR=4.65), using contraception methods (OR=3, 16), unsanitary water source (OR=2.41) and unsanitary toilets (OR=4.44).

Keywords: lower genital tract infection, married women, family planning.

* Corresponding author:

E-mail address: caoloi28111964@gmail.com

<https://doi.org/10.56086/jcvb.v5i1.205>

THỰC TRẠNG VIÊM NHIỄM ĐƯỜNG SINH DỤC DƯỚI Ở PHỤ NỮ CÓ CHỒNG TẠI 2 XÃ ĐẢO HUYỆN VÂN ĐỒN, TỈNH QUẢNG NINH NĂM 2018

Vũ Quyết Thắng¹, Nguyễn Tuấn Anh¹, Đào Thị Thêm¹, Lê Thị Bích Hằng¹,
Vũ Thị Thanh Thủy¹, Cao Bá Lợi^{2*}

¹Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Quảng Ninh

²Viện Sốt rét – Ký sinh trùng – Côn trùng Trung ương

Nhận ngày 26 tháng 02 năm 2025

Chấp nhận đăng ngày 24 tháng 3 năm 2025

Tóm tắt: Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành trên 397 phụ nữ có chồng đến khám tại 2 xã của huyện đảo Vân Đồn, Quảng Ninh từ tháng 1 năm 2018 đến tháng 8 năm 2018 nhằm mô tả thực trạng và một số yếu tố liên quan đến viêm nhiễm đường sinh dục dưới. Kết quả nghiên cứu cho thấy: tỷ lệ viêm nhiễm đường sinh dục dưới là 38,0% hay gặp ở nhóm phụ nữ 17-24 tuổi (84,1%). Khôi phụ nữ có học vấn PTTH có tỷ lệ mắc cao nhất 43,8%, phụ nữ làm nghề nội trợ có tỷ lệ mắc cao nhất 41,5%. Viêm âm đạo là hình thái hay gặp chiếm 54,9%, nguyên nhân chính gây bệnh do vi khuẩn chiếm 60,3%, triệu chứng lâm sàng phổ biến nhất là ra khí hư bất thường (58,9%). Một số yếu tố liên quan gồm: tuổi <25 (OR=1,69), học vấn tiểu học và dưới (OR=2,09), thu nhập thấp (OR=7,4), nhận thức không đúng về bệnh (OR=6,07), không khám bệnh thường xuyên, định kỳ (OR=6,46), thói quen vệ sinh ngâm chậu, cho tay vào AD (OR=7,27), dùng băng vệ sinh không phù hợp (OR=4,53), sinh từ 3 con trở lên (OR=3,99), tiền sử nạo, hút thai (OR=4,65), sử dụng biện pháp kế hoạch hóa gia đình (OR=3,16), nguồn nước không hợp vệ sinh (OR=2,41) nhà tiêu không hợp vệ sinh (OR=4,44).

Từ khóa: viêm nhiễm đường sinh dục dưới, phụ nữ có chồng, kế hoạch hóa gia đình.

1. Đặt vấn đề

Tại Trung tâm chăm sóc sức khỏe sinh sản (CSSKSS) tỉnh Quảng Ninh mỗi năm có khoảng 16.500 - 17.500 lượt khách hàng đến khám bệnh, trong đó phần lớn là khám phụ khoa và điều trị các bệnh do viêm nhiễm

đường sinh dục dưới (VNĐSDD), tỷ lệ mắc VNĐSDD đều trên 70% [1]. Vân Đồn là một trong số các huyện ven biển với 12 xã thì có 5/12 xã đảo, công tác khám phát hiện và điều trị một số bệnh VNĐSDD thông thường chưa đạt kết quả như mong đợi.

Từ thực tế đó và với mong muốn có được những thông tin cụ thể giúp chương trình chăm sóc sức khỏe phụ nữ phù hợp với thực tế địa phương, nhất là đối với các xã biển đảo, chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu: “Thực trạng viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở phụ nữ có chồng tại 2 xã đảo huyện Vân Đồn, tỉnh Quảng Ninh năm 2018 ” với 2 mục tiêu: (1) Mô tả thực trạng về tỷ lệ, hình thái và nguyên nhân bệnh viêm nhiễm đường sinh dục dưới của phụ nữ có chồng tại 02 xã đảo thuộc huyện Vân Đồn tỉnh Quảng Ninh và (2) Phân tích một số yếu tố liên quan đến bệnh viêm nhiễm đường sinh dục dưới của đối tượng nghiên cứu.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Là những phụ nữ có chồng hiện đang sinh sống tại 2 xã của huyện đảo Vân Đồn, Quảng Ninh, đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại 2 xã của huyện đảo Vân Đồn, Quảng Ninh gồm: Quan Lạn và Minh Châu. Thời gian, từ tháng 1/2018 đến tháng 8/2018.

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

2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ hiện mắc cho một quần thể:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 * \frac{P(1-P)}{d^2}$$

Trong đó:

n: cỡ mẫu nghiên cứu;

$Z_{1-\alpha/2}$: hệ số tin cậy, với độ tin cậy 95%, $\alpha=0,05$ thì $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$.

p: Tỷ lệ viêm nhiễm đường sinh dục dưới: 49,6% [2]

d là sai số tuyệt đối, chọn $d = 0,05$.

Tính ra cần khoảng 384 người. Thực tế chúng tôi đã điều tra được 397 đối tượng.

2.5. Phương pháp chọn mẫu

Chúng tôi tiến hành chọn mẫu nghiên cứu bằng phương pháp chọn ngẫu nhiên nhiều giai đoạn:

Giai đoạn 1: Chọn chủ đích huyện Vân Đồn đưa vào nghiên cứu. Hiện nay Quảng Ninh đã có Đề án 52 của Bộ Y tế. Huyện Vân Đồn có 11 xã và 1 thị trấn trong đó 5 xã ven biển

Giai đoạn 2: Chọn ngẫu nhiên 2 xã: Quan Lạn và Minh Châu

Giai đoạn 3: Chọn đối tượng nghiên cứu phụ nữ có chồng đủ các tiêu chuẩn nghiên cứu theo phương pháp ngẫu nhiên hệ thống, thứ tự tiến hành như sau.

+ Lập danh sách phụ nữ có chồng của các xã nghiên cứu. Số phụ nữ độ tuổi sinh đẻ tại 2 xã là 902 người.

+ Xác định khoảng cách mẫu “k”: $k = 902/397 = 2$.

+ Xác định đối tượng nghiên cứu đầu tiên bằng cách sử dụng bảng số ngẫu nhiên. Các đối tượng nghiên cứu tiếp theo là số của đối tượng 1 cộng thêm 2, cứ làm như vậy cho đến khi xác định đủ số đối tượng cho nghiên cứu.

+ Chúng tôi gửi giấy mời tới tất cả các đối tượng đã được xác định của từng xã đến trạm y tế xã để nhóm nghiên cứu phỏng vấn, khám và lấy bệnh phẩm và làm xét nghiệm tại chỗ. Các xét nghiệm phân lập và định dạng vi khuẩn được tiến hành tại Trung tâm CSSKSS tỉnh Quảng Ninh.

2.6. Phương pháp thu thập thông tin

* Chuẩn bị trước khi thu thập thông tin

Tiến hành tập huấn cho nhóm nghiên cứu về khám bệnh phụ khoa theo tiêu chuẩn chuẩn mực của Bộ Y tế qui định. Tập huấn phỏng vấn đối tượng nghiên cứu theo bộ câu hỏi đã được thiết kế từ trước. Xét nghiệm phân lập, định danh vi sinh vật gây bệnh được tiến hành trực tiếp và tại khoa xét nghiệm của Trung tâm Chăm sóc SKSS tỉnh Quảng Ninh.

* **Phỏng vấn đối tượng nghiên cứu:** phỏng vấn bệnh nhân về triệu chứng lâm sàng, yếu tố liên quan, kiến thức về bệnh VNĐSDD.

* **Khám lâm sàng:** bác sỹ của Trung tâm y tế huyện Vân Đồn trực tiếp khám phụ khoa

để đánh giá tình trạng viêm nhiễm đường sinh dục và lấy bệnh phẩm ở cùng đồ sau âm đạo (AĐ) và cổ tử cung (CTC).

* **Xét nghiệm cận lâm sàng:** Tại các Trạm Y tế tiến hành lấy bệnh phẩm làm xét nghiệm soi tươi, nhuộm soi dịch AĐ để tìm nguyên nhân gây bệnh như sau:

- Dùng một tấm bông bệnh phẩm dãn và cố định trên tiêu bản để nhuộm Gram để tìm hình thể và tính chất bắt màu của nấm *Candida*, vi khuẩn, tế bào trong bệnh phẩm.

- Dùng một tấm bông khác làm test Sniff: Phết khí hư lên lam kính, nhỏ dung dịch KOH 10% rồi trộn đều, ngửi ngay có mùi cá uơn là dương tính (nhiễm khuẩn *Gardnerell vaginalis*).

- Dùng một tấm bông lấy giọt khí hư, nhỏ thêm dung dịch NaCL 0.9%, soi tươi tìm hình ảnh: *Trichomonas vaginalis*, nấm, mật độ vi khuẩn và mật độ tế bào trong vi trường bệnh phẩm.

- Hầu hết các xét nghiệm trực tiếp định tính được tiến hành tại Trạm Y tế. Chúng tôi cũng chuyển các bệnh phẩm để định danh vi khuẩn gây bệnh tới khoa xét nghiệm của Trung tâm CSSKSS tỉnh Quảng Ninh.

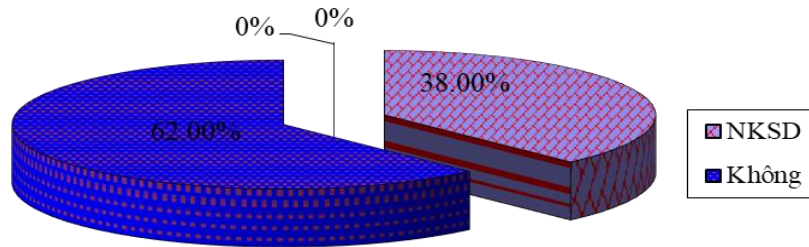
2.7. **Xử lý và phân tích số liệu:** Các số liệu được nhập, phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0.

2.8. **Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu được sự đồng ý cho phép của lãnh đạo các địa

phương huyện Vân Đồn, Trung tâm Y tế huyện Vân Đồn và 02 Trạm Y tế xã. Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu, thông tin về bệnh nhân chỉ phục vụ nghiên cứu.

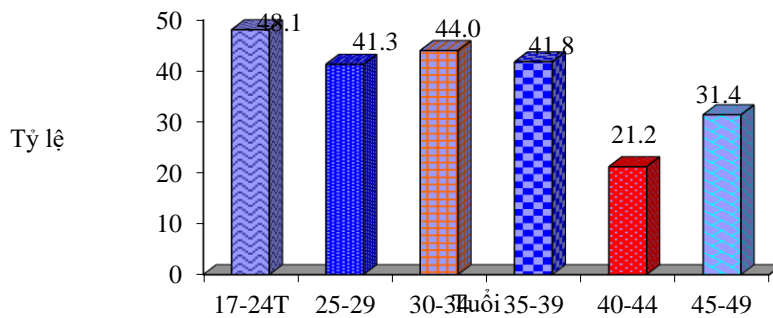
Khi phát hiện bệnh, bệnh nhân được tư vấn chu đáo và điều trị đến khi khỏi bệnh.

3. Kết quả nghiên cứu



Hình 3.1. Tỷ lệ viêm nhiễm đường sinh dục dưới (n=397)

Nhận xét: Tỷ lệ viêm nhiễm sinh dục dưới ở phụ nữ từ có chồng tại 2 xã của huyện đảo Vân Đồn Quảng Ninh là 38,0% (151/397).



Hình 3.2. Tỷ lệ VNĐSDD theo lứa tuổi (n=397)

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu tham gia có tỷ lệ cao nhất nằm từ 17-24 và thấp nhất 30-34 tuổi. Tỷ lệ bệnh cao nhất ở nhóm 17-24 tuổi (48,1%) và thấp nhất ở nhóm 40-44 tuổi (21,2%).

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu (n=397)

Đặc điểm	Số người điều tra	Số người mắc bệnh	Tỷ lệ (%)	<i>p</i>
Trình độ học vấn				
THCS trở xuống	62	20	32,3	<i>p</i> <0,05
PTTH	292	128	43,8	

Đặc điểm	Số người điều tra	Số người mắc bệnh	Tỷ lệ (%)	<i>p</i>
Trình độ học vấn				
THCN trở lên	43	3	7,0	
Nghề nghiệp				
Đánh bắt hải sản trên biển	234	86	36,8	<i>p</i> >0,05
Nội trợ	41	17	41,5	
Buôn bán/dịch vụ/du lịch	122	48	39,3	

Nhận xét: Nhóm đối tượng có học vấn PTTH mắc bệnh với tỷ lệ cao nhất 43,8% và thấp nhất ở nhóm THCN và trên 7,0%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Nhóm đối tượng là nội trợ có tỷ lệ mắc bệnh cao nhất 45,1% và thấp nhất là người đi đánh bắt cá trên biển 36,8%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 2. Hình thái lâm sàng của các trường hợp bệnh (n=151)

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Triệu chứng	Có biểu hiện:		
	- Đau rát bộ phận sinh dục	32	21,2
	- Ra khí hư bất thường (hôi)	89	58,9
	- Ngứa bộ phận sinh dục	25	16,5
	Không có biểu hiện	5	3,4
Vị trí tổn thương	Viêm âm hộ (AH)	20	13,2
	Viêm âm đạo (AD)	83	54,9
	Viêm CTC	38	25,2
	Hỗn hợp (viêm AD-CTC)	10	6,7

Nhận xét: Biểu hiện ra khí hư bất thường là triệu chứng thường gặp nhất chiếm 58,9% trường hợp bệnh, triệu chứng đau rát bộ phận sinh dục (21,2%) và ngứa bộ phận sinh dục (16,5%). Viêm AD chiếm tỷ lệ cao nhất trong số các hình thái viêm (54,9%), viêm AH chiếm tỷ lệ thấp (13,2%). Viêm CTC gặp với tỷ lệ trung bình là 25,2%, hỗn hợp chiếm 6,7%.

Bảng 3. Các hình thái viêm nhiễm đường sinh dục dưới của đối tượng nghiên cứu

Các hình thái tổn thương	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
--------------------------	------------	-----------

Các hình thái viêm nhiễm âm hộ (n=20)	Sẩn ngứa	4	20,0
	Mụn nước lỗ chân lông	13	65,0
	Trợt loét sùi	2	10,0
	Viêm tuyến Bartholin	1	2,0
Các hình thái tổn thương âm đạo (n=83)	Viêm cấp	27	32,5
	Viêm mạn	54	65,1
	Loét sùi	2	2,4
Các hình thái viêm nhiễm cổ tử cung (n=38)	Viêm đỏ	7	18,4
	Lộ tuyến	17	44,7
	Trợt, loét sùi	3	7,9
	Polip, nang Naboth	10	26,3

Nhận xét: Mụn nước lỗ chân lông là hình thái mụn nước chân lông hay gặp nhất chiếm 65,0%, viêm tuyến Bartholin ít gặp nhất chiếm 2,0%. Viêm mạn tính AD là thể hay

gặp nhất chiếm 65,1%, thể loét sùi ít gặp nhất chiếm 2,4%. Viêm lộ tuyến và nang Naboth là hai hình thái viêm CTC hay gặp nhất chiếm lần lượt 44,7% và 26,3%.

Bảng 4. Tác nhân gây bệnh viêm nhiễm đường sinh dục dưới của đối tượng nghiên cứu

Nguyên nhân	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Vi khuẩn	91	60,3
<i>Trichomonas</i>	8	5,3
Nấm <i>Candida albicans</i>	35	23,2
<i>Gardenerella</i>	0	0,0
Hỗn hợp (vi khuẩn, nấm, <i>gardenerella</i>)	17	11,2
Tổng	151	100,0

Nhận xét: Vi khuẩn là tác nhân gây bệnh phổ biến nhất chiếm 60,3% sau đó là do nấm

23,2%, nguyên nhân hỗn hợp 11,2%. *Trichomonas* chiếm tỷ lệ thấp nhất 5,3%.

Bảng 5. Liên quan với bệnh viêm nhiễm đường sinh dục dưới của đối tượng nghiên cứu

Bệnh Đặc điểm	Mắc bệnh		Không mắc bệnh		OR (95%CI)	p
	n	(%)	n	(%)		
Nghề nghiệp						
Đánh bắt thủy, hải sản	86	36,8	148	63,2	1	

Bệnh Đặc điểm	Mắc bệnh		Không mắc bệnh		OR (95%CI)	p
	n	(%)	n	(%)		
trên biển						
Nội trợ	17	41,5	24	58,5	0,82 (0,4-1,7)	p>0,05
Tự do/buôn bán/du lịch	48	39,3	74	60,7	1,12 (0,69-1,79)	p>0,05
Tuổi						
<25 Tuổi	39	48,1	42	51,9	1,69	p<0,05
≥ 25 tuổi	112	35,4	204	64,6	(1,03-2,77),	
Học vấn						
Từ tiểu học trở xuống	33	53,2	29	46,8	2,09	p<0,05
Từ THCS trở lên	118	35,2	217	64,8	(1,03-3,6),	
Thu nhập						
Thu nhập thấp	32	78,0	9	22,0	7,4	p<0,01
Không thu nhập thấp	119	33,4	237	66,6	(3,14-16,68)	
Kiến thức						
Kiến thức chưa đạt	87	65,90	45	34,10	6,07	p<0,01
Kiến thức đạt	64	24,1	201	75,9	(3,75-9,85)	
Định kỳ khám phụ khoa						
Không	55	73,3	20	26,7	6,46	p<0,01
Có	96	29,8	226	70,2	(3,56-1,86)	
Phương pháp vệ sinh hằng ngày						
Ngâm trong chậu, cho tay vào AĐ	41	60,9	12	39,1	7,27	p<0,05
Rửa có nước xà, không cho tay vào AĐ	110	44,1	234	55,9	(3,52-12,26)	
Thói quen sử dụng băng vệ sinh						
Vải màn...	8	72,7	3	17,3	4,53	p<0,05
Băng vệ sinh các loại	143	37,8	243	62,2	(1,07-21,91)	

Bệnh Đặc điểm	Mắc bệnh		Không mắc bệnh		OR (95%CI)	p
	n	(%)	n	(%)		
Số lần sinh						
≥ 3 lần	47	65,3	25	34,7	3,99 (2,26-7,1)	p<0,05
< 3 lần	104	46,8	221	53,2		
Tiền sử từng nạo hút thai						
Có nạo hút	35	70,0	15	30,0	4,65 (2,34-9,32)	p<0,001
Không nạo hút	116	36,6	231	63,4		
Sử dụng biện pháp tránh thai						
Có sử dụng biện pháp	135	54,4	179	45,6	3,16 (1,69-5,95)	p<0,01
Không sử dụng	16	16,3	67	83,7		
Sử dụng nguồn nước sinh hoạt không hợp vệ sinh, bị nhiễm mặn						
Không hợp vệ sinh	79	23,3	77	76,7	2,41 (1,55-3,74)	p<0,01
Nước hợp vệ sinh	72	53,99	169	46,01		
Sử dụng nhà tiêu						
Nhà tiêu không hợp VS	71	50,5	41	49,5	4,44 (2,72-7,25)	p<0,001
Tự hoại	80	11,1	205	88,9		

Nhận xét: một số yếu tố liên quan tới bệnh viêm nhiễm đường sinh dục dưới của đối tượng nghiên cứu gồm: Tuổi, học vấn, thu nhập, kiến thức, định kỳ khám phụ khoa, phương pháp vệ sinh hằng ngày, thói quen sử dụng băng vệ sinh, số lần sinh, tiền sử từng nạo hút thai, sử dụng biện pháp tránh thai, sử dụng nguồn nước sinh hoạt không hợp vệ sinh, bị nhiễm mặn, sử dụng nhà tiêu.

4. Bàn luận

4.1. Thực trạng viêm nhiễm đường sinh dục dưới

Tỷ lệ VNĐSDD ở phụ nữ 15-49 có chồng tại 02 xã của huyện đảo Vân Đồn, Quảng Ninh năm 2018. Có 38,0% (151/397) đối tượng mắc VNĐSDD hay nói cách khác tỷ lệ VNĐSDD của phụ nữ 15-49 tuổi có chồng tại 02 xã huyện đảo Vân Đồn Quảng Ninh là 38,0% và 49,6%. Tỷ lệ bệnh của chúng tôi cao hơn tỷ lệ bệnh của một số tác giả khác như Trần Minh Hùng và CS [3] ở Thái Bình là 32,8%, Đỗ Thị Thanh Thu [4] tại Hà Tây là 45,6%, Đinh Thế Mỹ [5]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cao hơn kết quả nghiên cứu của Bùi Quang Chung

(24%) [6] và Các Văn Tiềm (41%) [7]. Theo nhóm tuổi thì tỷ lệ cao nhất ở nhóm 17-24 tuổi (48,1%), xu hướng tăng cao cho tới nhóm 35-39 tuổi (44,%) và thấp nhất ở nhóm 40-44 tuổi (21,2%). Kết quả cho thấy nhóm đối tượng có trình độ học vấn PTTH có tỷ lệ cao nhất 43,8% và thấp nhất là nhóm THCS và trên chiếm 7,0%. Nhận xét này phù hợp với nhận xét của Nguyễn Thị Nguyệt [2], đối tượng có học vấn thấp tiểu học và dưới có tỷ lệ mắc bệnh cao nhất 56,3%, nhóm THCS và cao hơn có 3/10 đối tượng nghiên cứu mắc bệnh.

Có 5 đối tượng không có biểu hiện triệu chứng chiếm 3,4%, ra khí hư bất thường là triệu chứng gặp phổ biến nhất chiếm 58,9%, sau đó là đau rát bộ phận sinh dục 21,2%, ngứa bộ phận sinh dục 16,5%. Kết quả của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu ở Tiên Lãng: có 10 phụ nữ không có biểu hiện triệu chứng. Số còn lại đều có biểu hiện của VNĐSDD. 51,81% có biểu hiện ra khí hư bất thường, 23,31% có đau rát bộ phận sinh dục, 19,7% có biểu hiện ngứa.

Về vị trí tổn thương viêm chúng tôi thấy có 13,2% viêm AH, 54,9% viêm AD, 25,2% viêm CTC và 6,7% viêm AD-CTC. Kết quả của chúng tôi cũng sà sà kết quả của [2]. Có 12,96% là viêm AH, 48,18% viêm AD, viêm CTC là 24,35% và viêm hỗn hợp (viêm AD-CTC) là 14,51%.

Hình thái viêm AH gồm sản ngứa 20,0%, mụn nước lỗ chân lông 65,0%, trợt loét sùi 10% và 2% viêm tuyến Bartholin. Hình thái AD gồm viêm mạn 65,1%, viêm cấp 32,5% và loét sùi 2,4%.

Hình thái viêm CTC bao gồm viêm đỏ 18,4%, lộ tuyến 44,7%, trợt, loét sùi 7,9%, polip, nang Naboth 26,3% và có 1 trường hợp viêm hỗn hợp.

Nguyên nhân viêm nhiễm đường sinh dục dưới qua kết quả xét nghiệm: gồm vi khuẩn, *Trichomonas*, nấm, *Gardenerella* và do nguyên nhân hỗn hợp. Nguyên nhân hàng đầu chúng tôi phân lập được là vi khuẩn 60,3%, sau đó là nấm *Candida albicans* 23,2%, 11,2% nguyên nhân hỗn hợp và *Trichomonas* 5,3%. Kết quả của chúng tôi tương đương kết quả của Nguyễn Thị Nguyệt [2]: nguyên nhân hàng đầu mà chúng tôi phân lập được là vi khuẩn chiếm 46,63%, sau đó là do nấm *Candida albicans* 23,32%, hỗn hợp vi khuẩn nấm là 25,38%, do ký sinh trùng *Trichomonas* 4,67%.

4.2. Các yếu tố liên quan tới bệnh viêm nhiễm đường sinh dục dưới

Một số yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với VNĐSDD là tuổi <25 (OR=1,69), học vấn tiểu học và dưới (OR=2,09), thu nhập thấp (OR=7,4), nhận thức không đúng về bệnh (OR=6,07), không khám bệnh thường xuyên, định kỳ (OR=6,46), thói quen

vệ sinh ngâm chậu, cho tay vào AD (OR=7,27), dùng băng vệ sinh không phù hợp (OR=4,53), sinh từ 3 con trở lên (OR=3,99), tiền sử nạo, hút thai (OR=4,65), sử dụng biện pháp kế hoạch hóa gia đình (OR=3,16), nguồn nước không hợp vệ sinh (OR=2,41) nhà tiêu không hợp vệ sinh (OR=4,44).

5. Kết luận

Tỷ lệ VNĐSDD là 38,0% hay gặp ở nhóm phụ nữ 17-24 tuổi (84,1%). Khỏi phụ nữ có học vấn PTTH có tỷ lệ mắc cao nhất 43,8%, phụ nữ làm nghề nội trợ có tỷ lệ mắc cao nhất 41,5%, viêm AD là hình thái hay gặp chiếm 54,9%, vi khuẩn gây bệnh chiếm 60,3%, ra khí hư bất thường là triệu chứng lâm sàng phổ biến nhất (58,9%). Mụn nước lỗ chân lông (65,0%) là hình thái thường gặp của viêm AH, viêm AD mạn (65,1%) là hình thái chính của viêm AD, viêm CTC lộ tuyến (44,7%) là hình thái phổ biến của viêm CTC.

Một số yếu tố liên quan tới bệnh VNĐSDD của đối tượng nghiên cứu gồm: tuổi <25, học vấn tiểu học trở xuống, thu nhập thấp, nhận thức không đúng về bệnh, không khám bệnh thường xuyên, định kỳ, thói quen vệ sinh ngâm chậu, cho tay vào AD, dùng băng vệ sinh không phù hợp, sinh từ 3 con trở lên, tiền sử nạo, hút thai, sử dụng biện pháp kế hoạch hóa gia đình,

nguồn nước không hợp vệ sinh, nhà tiêu không hợp vệ sinh.

Tài liệu tham khảo

- [1] Bộ môn phụ sản, trường Đại học Y Hà Nội (1999), *Bài giảng Sản phụ khoa - Viêm đường sinh dục*, Nhà xuất bản Y học, Tr 265-279.
- [2] Nguyễn Thị Nguyệt (2015). “Thực và một số yếu tố liên quan viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở phụ nữ 19-49 tuổi có chồng tại 5 xã ven biển huyện Tiên Lãng, Hải Phòng năm 2014”, Luận văn bác sỹ chuyên khoa cấp II, chuyên ngành Quản lý Y tế, Trường đại học Y Dược Hải Phòng.
- [3] Trần Minh Hùng, Vũ Song Hà, Hoàng Tú Anh (1999). “Viêm nhiễm đường sinh dục ở phụ nữ nông thôn trong độ tuổi sinh đẻ, hiện trạng và khoảng trống”, Trường Đại học Y Hà Nội.
- [4] Đỗ Thị Thanh Thu (2005). “Nghiên cứu tình hình nhiễm khuẩn đường sinh dục và một số bệnh phụ khoa ở phụ nữ nông thôn khu vực phía bắc tỉnh Hà Tây”, Hội phụ sản Việt Nam, nội san phụ khoa khoá XV, kỳ thứ 3, tr 224-227.
- [5] Đinh Thế Mỹ (1997). “Điều tra cơ bản về tình hình bệnh phụ nữ tại Việt Nam”, Tạp chí Y học thực hành (số 5) Tr 15-19.

[6] Bùi Quang Chung (2012). “Thực trạng viêm nhiễm đường sinh dục dưới thường gặp và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ 19-45 tuổi có chồng huyện Văn Lâm tỉnh Hưng Yên năm 2012”, Luận văn tốt nghiệp chuyên khoa cấp II, ĐHYD Hải Phòng.

[7] Các Văn Tiềm (2011). “Thực trạng viêm nhiễm đường sinh dục dưới và kiến thức thực hành ở phụ nữ có chồng trong độ tuổi sinh đẻ tại huyện An Lão thành phố Hải Phòng năm 2011”, Luận văn bác sỹ chuyên khoa cấp II, Đại học Y Thái Bình.