

này. Mỗi nhóm thuốc thường liên quan đến các loại DRP nhất định và DRP phổ biến nhất liên quan đến thời điểm dùng thuốc. Các NC tiếp theo cần các định mức độ ảnh hưởng của DRP trên lâm sàng. Từ đó tiến hành các can thiệp phù hợp để giảm thiểu DRP nhằm đảm bảo sử dụng thuốc an toàn, hiệu quả.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Duy Ánh, Trần Thị Ngọc Linh.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của phụ nữ đến khám phụ khoa có xét nghiệm HPV và tế bào học cổ tử cung bất thường tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. Tạp chí Y học 108. 2021;16(7):107-12.
2. **Nguyễn Thị Nghĩa Bình.** Phân tích đặc điểm kê đơn thuốc ngoại trú cho phụ nữ có thai tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội. Luận văn Dược sĩ chuyên khoa cấp I, Trường Đại học Dược Hà Nội. 2022.
3. **Bộ Y tế.** Dược thư Quốc gia Việt Nam, Nhà xuất bản Khoa học và Kỹ thuật, Hà Nội. 2022.
4. **Alema NM, G. S, Melesse S, Araya EM, Gebremedhin H, Demsie DG, et al.** Patterns and determinants of prescribed drug use among pregnant women in Adigrat general hospital,

- northern Ethiopia: a cross-sectional study. BMC pregnancy childbirth. 2020;20:1-9.
5. **Briggs GG, Freeman RK, Towers CV, Forinash AB.** Briggs drugs in pregnancy and lactation: a reference guide to fetal and neonatal risk: Lippincott Williams & Wilkins; 2021.
 6. **Holness N.** High-risk pregnancy. Nursing Clinics of North America. 2018;53(2):241-51.
 7. **Sharma B, Deep J, Pandit C, Basnyat B, Khanal B, Raut B, et al.** Overview on current approach on recurrent miscarriage and threatened miscarriage. Clin J Obstet Gynecol. 2020;3:151-7.
 8. **Smedberg J, Brathen M, Waka MS, Jacobsen AF, Gjerdalen G, Nordeng H.** Medication use and drug-related problems among women at maternity wards-a cross-sectional study from two Norwegian hospitals. Eur J Clin Pharmacol. 2016;72(7):849-57.
 9. **Statista.** Fertility rate in Vietnam from 2000 to 2020, with a forecast to 2025 by age group. 2020. <https://www.statista.com/statistics/1101017/vietnam-fertility-rate-by-agegroup/>.
 10. **van Mil JF, Westerlund LT.** Classification for Drug related problems, Pharmaceutical Care Network Europe Association, V9.1. 2020.

NGHIÊN CỨU TỶ LỆ VIÊM ÂM ĐẠO Ở THAI PHỤ BA THÁNG CUỐI THAI KỲ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TIỀN GIANG

Trần Khắc Ân¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm âm đạo ở phụ nữ mang thai làm tăng kết cục xấu cho cả mẹ và thai như sẩy thai, vỡ ối non, chuyển da sinh non, nhiễm khuẩn ối, nhiễm khuẩn sơ sinh, viêm nội mạc tử cung sau mổ lấy thai. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ viêm âm đạo do các tác nhân thường gặp, đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến viêm âm đạo ở thai phụ 3 tháng cuối khám tại Bệnh viện Phụ Sản Tiền Giang năm 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 330 thai phụ mang thai ba tháng cuối thai kỳ đến khám tại Bệnh viện Phụ Sản Tiền Giang năm 2024. **Kết quả:** Tỷ lệ viêm âm đạo ở sản phụ trong 3 tháng cuối thai kỳ là 147 trường hợp, chiếm 44,5%. Trong đó nhiễm nấm là 110 trường hợp (33,3%), nhiễm Trichomonas là 7 trường hợp (2,1%), loạn khuẩn âm đạo là 30 trường hợp (9,1%). Liên quan giữa viêm âm đạo và trình độ học vấn, tình trạng kinh tế, tiền căn viêm âm đạo, cách sử dụng thuốc rửa phụ khoa, giao hợp trong thai kỳ có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. **Kết luận:** Tỷ lệ viêm âm đạo trong thai kỳ cao và có xu hướng gia tăng, cần tăng

cường tuyên truyền, sàng lọc và điều trị cho sản phụ.

Từ khóa: viêm âm đạo thai kỳ, nấm, Trichomonas, loạn khuẩn âm đạo.

SUMMARY

RESEARCH ON THE RATE OF VAGINITIS IN WOMEN IN THIRD PREGNANCY TRIMESTER AND SOME RELATED FACTORS AT TIEN GIANG OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL

Background: Vaginitis in pregnant women increases the risks for both mother and fetus such as miscarriage, premature rupture of membranes, premature labor, amniotic infection, neonatal infection, and endometritis after cesarean section. **Objectives:** Determining the rate of vaginitis caused by common agents, clinical characteristics and some factors related to vaginitis of women in third pregnancy trimester in Tien Giang Obstetrics and Gynecology Hospital in 2024. **Materials and methods:** A cross-sectional study includes 330 women in third pregnancy trimester in Tien Giang Obstetrics and Gynecology Hospital. **Results:** The rate of vaginitis in women in third pregnancy trimester was 147 cases, accounting for 44.5%. In which, fungal infection was 110 cases (33.3%), Trichomonas infection was 7 cases (2.1%), and bacterial vaginosis was 30 cases (9.1%). The association between vaginitis and education level, economic status, history of vaginitis, use of vaginal douches, and intercourse during pregnancy was statistically significant with $p <$

¹Bệnh viện Phụ Sản Tiền Giang

Chịu trách nhiệm chính: Trần Khắc Ân

Email: Bstrankhacan@gmail.com

Ngày nhận bài: 26.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2024

Ngày duyệt bài: 9.9.2024

0.05. **Conclusion:** The rate of vaginitis during pregnancy is high and tends to increase. It is crucial to enhance awareness, promote screening and treatment for pregnant women.

Keywords: Vaginitis in pregnant women, fungal, Trichomonas, bacterial vaginosis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm âm đạo là bệnh phụ khoa thường gặp, đặc biệt ở phụ nữ mang thai do thay đổi sinh lý trong thai kỳ. Khi mang thai, nồng độ hormone của cơ thể tăng lên kéo theo những thay đổi của đường sinh dục dưới, bao gồm sung huyết, phì đại niêm mạc âm đạo, thay đổi pH âm đạo, giảm số lượng tế bào lympho B làm thay đổi môi trường miễn dịch tại chỗ của âm đạo. Những thay đổi này có lợi cho sự phát triển của vi khuẩn gây bệnh ở âm đạo từ đó làm tăng nguy cơ viêm âm đạo ở phụ nữ mang thai. Viêm âm đạo trong thai kỳ có thể dẫn đến một số kết cục xấu như sẩy thai, sinh non, ối vỡ non, nhiễm trùng ối, viêm nội mạc tử cung hậu sản, viêm phổi và nhiễm trùng huyết ở trẻ sơ sinh, làm tăng tỉ lệ tử vong của thai nhi và trẻ sơ sinh. Phát hiện và điều trị sớm viêm âm đạo khi mang thai giúp giảm nguy cơ gặp phải các kết cục xấu này.

Tại Việt Nam, tỉ lệ viêm âm đạo ở thai phụ trong thai kì tương đối cao. Năm 2020, nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Anh tại Huế [1] là 46,6% còn Tôn Phước Thuận tại Cần Thơ là 38,7% [7]. Năm 2022, Lê Chí Công nghiên cứu tại Cần Thơ là 41,71% [3]. Tiền Giang là một tỉnh gắn liền với công nông nghiệp nên đời sống còn khó khăn, tình trạng sức khỏe của người phụ nữ chưa được quan tâm đúng mức, đặc biệt trong thai kỳ. Tại Bệnh viện Phụ Sản Tiền Giang cũng thường xuyên thăm khám các sản phụ than phiền tình trạng ngứa, rát, khí hư nhưng chưa có nghiên cứu cụ thể để đánh giá cũng như phân tích về tình trạng viêm âm đạo ở sản phụ 3 tháng cuối thai kỳ.

Xuất phát từ những vấn đề nêu trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: Xác định tỷ lệ viêm âm đạo do các tác nhân thường gặp ở thai phụ 3 tháng cuối và khảo sát đặc điểm lâm sàng, một số yếu tố liên quan đến viêm âm đạo ở thai phụ 3 tháng cuối khám tại Bệnh viện Phụ Sản Tiền Giang.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Các thai phụ mang thai ba tháng cuối đến khám và điều trị tại khoa Khám Dinh dưỡng Bệnh viện Phụ Sản Tiền Giang năm 2024.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Thai phụ đồng ý tham gia nghiên cứu và có tuổi thai ≥ 28 tuần vô

kinh (tính theo kinh cuối nếu kinh đều - chu kỳ 28 ngày hoặc theo siêu âm ba tháng đầu thai kỳ).

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.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

Cỡ mẫu: Công thức cỡ mẫu cho tỷ lệ, nghiên cứu Trần Phước Gia "Xác định tỷ lệ nhiễm khuẩn âm đạo và một số yếu tố liên quan ở thai phụ ba tháng cuối thai kỳ tại Bệnh viện Phụ Sản Cần Thơ" có tỉ lệ viêm âm đạo do nấm ở thai phụ 3 tháng cuối là $p = 31,2\%$ [5]. Lấy $p = 0,312$. Tính: $n = 329,848$. Lấy mẫu làm tròn 330 mẫu. Thực tế chúng tôi thu nhập được 330 mẫu.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ theo phương pháp thuận tiện, các đối tượng thỏa tiêu chuẩn được mời tham gia nghiên cứu. Các bệnh nhân đồng ý tham gia sẽ được thu thập thông tin theo kế hoạch nghiên cứu đã đề ra.

Nội dung nghiên cứu: Tỷ lệ viêm âm đạo do các tác nhân thường gặp ở thai phụ 3 tháng cuối: loạn khuẩn âm đạo, viêm âm đạo do nấm, viêm âm đạo do Trichomonas.

Đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến viêm âm đạo ở thai phụ 3 tháng cuối
+ Đặc điểm lâm sàng của sản phụ, đặc điểm lâm sàng viêm âm đạo: ngứa âm hộ, giao hợp đau, bất thường đi tiểu, tính chất khí hư: lượng, mùi, màu.

+ Một số yếu tố liên quan đến viêm âm đạo ở thai phụ 3 tháng cuối: đặc điểm chung, đặc điểm lâm sàng của sản phụ.

Thu thập dữ liệu:

Bước 1: Sàng lọc đối tượng, mời tham gia nghiên cứu.

Bước 2: Phỏng vấn theo các biến số cần nghiên cứu trên bộ câu hỏi đã thiết kế sẵn.

Bước 3: Khám phụ khoa, lấy khí hư âm đạo làm xét nghiệm pH, Whiff test và soi tươi.

- **Loạn khuẩn âm đạo theo tiêu chuẩn Amsel** (3 trong 4 tiêu chuẩn): pH âm đạo $> 4,5$; dịch tiết âm đạo đồng nhất, xám trắng, dính; dịch tiết có mùi hôi tanh của cá, mùi hôi càng tăng lên khi dịch tiết được trộn với KOH 10% - whiff test (+); tế bào biểu mô âm đạo bị che phủ dày đặc bởi vi khuẩn "clue cells"

- **Viêm âm đạo do Trichomonas Vaginalis:** lâm sàng: khí hư nhiều hôi, tiểu rất buốt. Khí hư: màu vàng hay hơi xanh, có bọt,

mùi hôi. Âm đạo, cổ tử cung viêm đỏ có thể có hình ảnh trái dâu tây; Soi tươi: với nước muối sinh lý thấy trùng roi di động, > 20 bạch cầu/quang trường 40.

- **Viêm âm đạo do nấm:** lâm sàng: ngứa, khó chịu, đau vùng âm hộ, có thể tiểu khó. Âm đạo, âm hộ viêm đỏ, khí hư nhiều, trắng đặc như sữa chua bám chặt vào thành âm đạo, cổ tử cung; Soi tươi: thấy sợi tơ nấm hoặc hạt men nấm, bạch cầu > 20/ quang trường 40.

- **Viêm âm đạo:** thai phụ mắc ít nhất 1 trong 3 bệnh trên.

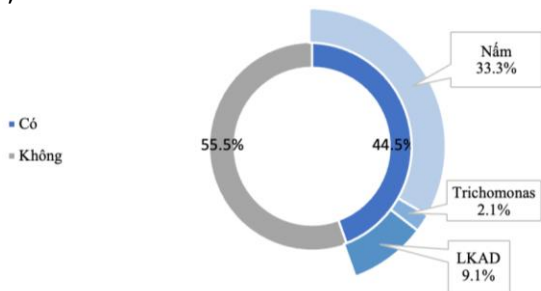
Bước 4: Tư vấn, hướng dẫn điều trị theo phác đồ.

Xử lý và phân tích dữ liệu: Các số liệu được làm sạch, mã hóa bằng phần mềm Microsoft Excel và phân tích bằng phần mềm SPSS 25.0. Thống kê mô tả tần số, tần suất, tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình và độ lệch chuẩn.

2.3. Vấn đề y đức: Đề tài đã được Ban giám đốc, Bệnh viện Phụ Sản Tiền Giang phê duyệt là nơi tiến hành lấy mẫu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu của chúng tôi thu thập được 330 thai phụ thỏa tiêu chuẩn đến khám và điều trị tại khoa Khám Dinh dưỡng Bệnh viện Phụ Sản Tiền Giang năm 2024. Độ tuổi trung bình của sản phụ đến khám là 28,66 ± 5,85. Thai phụ sống ở nông thôn chiếm 66,1% nhiều hơn thai phụ sống ở thành thị 33,9%. Phần lớn sản phụ có tình trạng kinh tế không nghèo với 224/330 trường hợp, chiếm 67,9%. Sản phụ có trình độ học vấn không cao - dưới bậc trung học phổ thông chiếm 56,7%.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ viêm âm đạo do các tác nhân thường gặp ở thai phụ 3 tháng cuối

Nhận xét: Ghi nhận 147 sản phụ bị viêm âm đạo trong 3 tháng cuối thai kỳ chiếm 44,5%. Trong đó viêm âm đạo do nhiễm nấm là 110 trường hợp, chiếm 33,3%; nhiễm Trichomonas chỉ 7 trường hợp, chiếm 2,1%; loạn khuẩn âm đạo là 30 trường hợp, chiếm 9,1%.

Bảng 1. Đặc điểm về lâm sàng của viêm âm đạo

Đặc điểm		Tần suất (n=147)	Tỉ lệ (%)
Ngứa âm hộ	Có	115	78,2
	Không	32	21,8
Lượng khí hư	Ít	121	82,3
	Nhiều	26	17,7
Mùi khí hư	Hôi	36	24,5
	Không hôi	111	75,5
Màu khí hư	Trong	24	16,3
	Trắng xám	110	74,8
	Vàng xanh, bọt	3	2
	Đặc, vón cục	10	6,8
Giao hợp đau	Có	48	32,7
	Không	99	67,3
Bất thường đi tiểu	Có	31	21,1
	Không	116	78,9

Nhận xét: Trong 147 trường hợp viêm âm đạo, các triệu chứng chúng tôi ghi nhận gồm: ngứa âm hộ 78,2%, khí hư lượng nhiều 17,7%, mùi khí hư hôi 24,5%, khí hư màu trắng xám 25,2%, giao hợp đau 32,7%, bất thường đi tiểu 21,1%.

Bảng 2. Một số yếu tố liên quan đến viêm âm đạo ở thai phụ 3 tháng cuối

Đặc điểm	Viêm âm đạo		P	
	Có	Không		
Trình độ học vấn	Dưới bậc THPT	98 (52,4%)	89 (47,6%)	0,001
	THPT	32 (53,3%)	28 (46,7%)	
	Đại học trở lên	17 (20,5%)	66 (79,5%)	
Tình trạng kinh tế	Hộ nghèo	76 (71,7%)	30 (28,3%)	0,001
	Không nghèo	71 (31,7%)	153 (68,3%)	
Tiền căn viêm âm đạo	Có	58 (56,9%)	44 (43,1%)	0,003
	Không	89 (39%)	139 (61%)	
Cách sử dụng thuốc rửa phụ khoa	Rửa bên ngoài	52 (25,7%)	150 (74,3%)	0,001
	Thụt rửa sâu bên trong âm đạo	95 (74,2%)	33 (25,8%)	
Giao hợp trong thai kỳ	Có	50 (69,4)	22 (30,6)	0,001
	Không	97 (37,6)	161 (62,4)	

Nhận xét: Liên quan giữa viêm âm đạo và trình độ học vấn, tình trạng kinh tế, tiền căn viêm âm đạo, cách sử dụng thuốc rửa phụ khoa, giao hợp thai kỳ có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

IV. BÀN LUẬN

Độ tuổi trung bình của sản phụ đến khám là 28,66 ± 5,85. Có lẽ do đây là độ tuổi sinh sản

của người phụ nữ nên tương đương với nghiên cứu Nguyễn Thị Kim Anh $29,1 \pm 5,0$ [1]; Lê Chí Công là $29,28 \pm 5,38$ [3]; Trần Phước Gia là $27,9 \pm 4,9$ [5]. Thai phụ sống ở nông thôn chiếm đa số 66,1% có thể do nhu cầu khám chữa bệnh của sản phụ vùng nông thôn tăng lên cùng hệ thống giao thông dần được đồng bộ nên việc di chuyển đến cơ sở y tế của tuyến tỉnh không còn là điều khó khăn. Tỷ lệ sản phụ có tình trạng kinh tế nghèo là 32,1% cao hơn Trần

Phước Gia 16,6% [5], Lê Chí Công chỉ 10,7% [3], sự khác biệt có thể do bệnh viện của các tác giả trên đều nằm ở các thành phố lớn trực thuộc trung ương dẫn đến điều kiện kinh tế của sản phụ có phần khá hơn. Mặc dù tỉ lệ sản phụ có trình độ học vấn dưới THPT còn khá cao, tuy nhiên trình độ học vấn từ THPT trở lên đạt 25,1% là điều khả quan, điều này phù hợp do giáo dục ngày càng được chú trọng nên trình độ học vấn sản phụ phần nào cải thiện so với trước đây.

Bảng 3. Tỷ lệ viêm âm đạo do tác nhân thường gặp trong một số nghiên cứu trong và ngoài nước

	Tác giả	Năm	Tác nhân			
			Năm	Trichomonas	LKAD	Viêm âm đạo
Trong nước	Trần Phước Gia [5]	2017	31,2	2,4	15,1	
	Nguyễn Thị Kim Anh [1]	2020	32	0	13,6	46,6
	Lê Chí Công [3]	2020	38,2	1,6	1,8	41,71
	Tôn Phước Thuận [7]	2021	19,4	0	17	38,7
	Chúng tôi	2024	33,3	2,1	9,1	44,5
Ngoài nước	Dennis Gyasi Konadu [6]	2019	36,5	1,4	30,9	56,4
	Ayman S Dawood [4]	2019	16,23	4,71	20,16	51,57
	Takang Ako Wiliam [7]	2022	32	2	27	49,5

Tỷ lệ sản phụ bị viêm âm đạo do nhiễm nấm là 33,3%. Tỷ lệ này khác nhau giữa các nghiên cứu nhưng nhìn chung là cao so với tác nhân khác. Nguyên nhân do mang thai là điều kiện thuận lợi cho nấm phát triển vì sự gia tăng hormone thai kỳ dẫn đến thay đổi độ pH của âm đạo và làm tăng nguy cơ phát triển nấm. Ngoài ra khi mang thai, sự gia tăng nồng độ estrogen cũng tăng cường sự bám dính của các tế bào niêm mạc vào niêm mạc âm đạo, từ đó làm tăng tỷ lệ cư trú của nấm men vào âm đạo và tăng tỷ lệ viêm âm đạo.

Tỷ lệ sản phụ bị viêm âm đạo do nhiễm Trichomonas khá thấp chiếm 2,1%, có sự tương đồng giữa các nghiên cứu trong nước và có phần thấp hơn các nghiên cứu ngoài nước. Trichomonas là bệnh lây truyền phổ biến qua đường tình dục. Phần lớn sản phụ trong nghiên cứu chúng tôi đã kết hôn, do đó có thể họ chung thủy và không có nhiều bạn tình nên tỷ lệ thấp hơn. Mặt khác, sự khác biệt còn đến từ kỹ thuật xét nghiệm khi chúng tôi và các tác giả trong nước dùng phương pháp soi tươi để chẩn đoán. Còn các nghiên cứu khác dùng kỹ thuật ELISA hoặc PCR vốn là các kỹ thuật có độ nhạy rất cao để chẩn đoán Trichomonas vaginalis.

Tỷ lệ sản phụ bị viêm âm đạo do loạn khuẩn âm đạo chiếm 9,1%. Sự khác biệt là do tiêu chuẩn chẩn đoán khác nhau giữa các nghiên cứu. Chúng tôi sử dụng tiêu chuẩn Amsel vì đây là bộ tiêu chuẩn đơn giản, dễ dàng áp dụng. Còn Nguyễn Thị Kim Anh và các tác giả ngoài nước

sử dụng thang điểm Nugent nhằm tăng độ đặc hiệu và độ nhạy trong chẩn đoán khi khắc phục nhược điểm của Amsel là bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố như thụt rửa âm đạo, quan hệ tình dục. Năm 2024, Dương Thị Thu trong nghiên cứu của mình cũng cho thấy độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị dự đoán dương tính và giá trị dự đoán âm tính, chỉ số Kappa của tiêu chuẩn Amsel khi sử dụng thang điểm Nugent làm tiêu chuẩn lần lượt là 85,5%, 96,1%, 85,5%, 96,1%, 0,81 [8]. Như vậy, chúng ta hoàn toàn có thể áp dụng rộng rãi tiêu chuẩn Amsel trên lâm sàng, đặc biệt ở các đơn vị y tế cơ sở.

Nghiên cứu chúng tôi ghi nhận có 147 sản phụ bị viêm âm đạo ở 3 tháng cuối thai kỳ, chiếm 44,5%. Tỷ lệ viêm âm đạo của chúng tôi cao hơn so với Tôn Phước Thuận với 38,7% có thể đến từ cỡ mẫu nghiên cứu của tác giả nhỏ và Tôn Phước Thuận không tìm ra tác nhân Trichomonas đã dẫn đến giảm tỉ lệ viêm âm đạo chung [7]. Cùng đối tượng nghiên cứu là sản phụ 3 tháng cuối, cùng các phương pháp chẩn đoán nhưng tỉ lệ viêm âm đạo chúng tôi có phần cao hơn Lê Chí Công, sự khác biệt này có thể đến từ đặc điểm của mẫu nghiên cứu [3]. Tỷ lệ viêm âm đạo của chúng tôi hơi thấp hơn so với Nguyễn Thị Kim Anh là do tác giả dùng tiêu chuẩn Nugent để chẩn đoán loạn khuẩn âm đạo, hơn nữa đối tượng nghiên cứu có phần rộng hơn chúng tôi là viêm nhiễm đường sinh dục dưới bao gồm cả viêm âm hộ, viêm âm đạo và viêm cổ tử cung [1]. Khi so sánh với các nghiên cứu

ngoài nước, tỉ lệ viêm âm đạo của chúng tôi đều thấp hơn. Ngoài việc các tác giả chọn Nugent làm tiêu chuẩn chẩn đoán loạn khuẩn âm đạo, chúng tôi cho rằng sự khác biệt còn đến từ đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là nhóm sản phụ 3 tháng cuối thai kỳ, còn các tác giả trên là cả thai kỳ. Các y văn trên thế giới cũng đề cập đến tỷ lệ viêm âm đạo sẽ giảm dần khi tuổi thai tăng lên, các tác giả cho rằng ham muốn và hoạt động tình dục giảm khi thai càng lớn đã làm tần suất quan hệ tình dục giảm đi, từ đó góp phần làm giảm tình trạng viêm âm đạo theo tuổi thai.

Trong 147 trường hợp viêm âm đạo, các triệu chứng chúng tôi ghi nhận gồm: ngứa âm hộ 78,2%, khí hư lượng nhiều 17,7%, mùi khí hư hôi 24,5%, khí hư màu trắng xám 25,2%, giao hợp đau 32,7%, bất thường đi tiểu 21,1%. Các nghiên cứu cũng ghi nhận các triệu chứng tương tự: Trần Phước Gia [5], Lê Chí Công [3]. Triệu chứng ngứa là triệu chứng chiếm phần lớn các trường hợp viêm âm đạo, điều này cũng dễ dàng giải thích được do cuối thai kỳ là môi trường thuận lợi cho nấm phát triển nên nấm chiếm tỉ lệ lớn mà ngứa rất vùng âm hộ lại là một triệu chứng thường gặp của VAD do nấm. Dennis Gyasi Konadu cho rằng các triệu chứng như khí hư, ngứa, bất thường tiểu tiện sẽ tăng nguy cơ viêm âm đạo gần như gấp đôi so với không triệu chứng. Tuy nhiên viêm âm đạo là một loại nhiễm khuẩn không đặc hiệu, đôi khi thai phụ không có bất kỳ triệu chứng cơ năng nào. Điều này cũng được tác giả nhắc đến trong nghiên cứu của mình khi những sản phụ được chẩn đoán nhiễm nấm thì có tới 55,7% không có triệu chứng còn loạn khuẩn âm đạo thì 68,2%. Qua đó nhấn mạnh việc tầm soát sớm, điều trị đúng tác nhân trên những sản phụ không có triệu chứng [6].

Cùng kết luận với Trần Phước Gia [5], Olusola Peter Aduloju [2], Gentiana Rjepaj [9], Afrin F. Shaffia [10] chúng tôi ghi nhận các sản phụ có trình độ học vấn thấp và tình trạng kinh tế nghèo sẽ tăng nguy cơ mắc viêm âm đạo có ý nghĩa thống kê. Chúng tôi cho việc thiếu kiến thức về sức khỏe sinh sản khi không hiểu rõ yếu tố nguy cơ và cách phòng ngừa viêm âm đạo, không biết các hành vi có hại như thụt rửa âm đạo và trì hoãn việc tìm kiếm phương pháp điều trị thích hợp cho các bệnh của mình và tình trạng kinh tế nghèo khiến sản phụ khó khăn trong việc tiếp cận các dịch vụ y tế do hạn chế về tài chính, thiếu bảo hiểm y tế. Bên cạnh đó do sống trong điều kiện môi trường vệ sinh kém, thiếu nước sạch, thiếu sản phẩm vệ sinh cá nhân như băng vệ sinh, dung dịch vệ sinh đã làm tăng nguy cơ viêm nhiễm.

Các sản phụ có tiền căn viêm âm đạo sẽ có nguy cơ viêm âm đạo trong thai kỳ, sự liên quan này có ý nghĩa thống kê. Kết luận này cũng được Nguyễn Thị Kim Anh [1], Afrin F. Shaffia [10] tìm ra trong nghiên cứu của mình. Chúng tôi khuyến khích phụ nữ trong độ tuổi sinh sản và sản phụ phải chủ động đi khám ngay khi có triệu chứng bất thường. Vì rõ ràng, viêm âm đạo là tình trạng viêm nhiễm do các loại vi khuẩn, nấm, ký sinh trùng gây ra. Nếu không được thăm khám và chữa trị sớm, bệnh sẽ không tự khỏi mà còn khiến cho vi khuẩn tấn công mạnh hơn. Để bệnh ủ trong một thời gian dài khiến bệnh chuyển qua giai đoạn viêm nhiễm mãn tính, làm tổn thương cho cơ quan sinh sản.

Khi sử dụng thuốc rửa phụ khoa sai cách là thụt rửa sâu bên trong âm đạo sẽ làm tăng nguy cơ viêm âm đạo. Kết luận này cũng tương đồng với y văn và rất nhiều nghiên cứu khác trong và ngoài nước: Nguyễn Thị Kim Anh [1], Trần Phước Gia [5], Lê Chí Công [3], Gentiana Rjepaj [9], Afrin F. Shaffia [10]. Động tác thụt rửa sâu bên trong âm đạo là không đúng và sẽ gây hại rất lớn đến vi khuẩn Dorderlin trong môi trường âm đạo, vốn được coi là lợi khuẩn. Vai trò của Dorderlin trong âm đạo là biến đổi glycogen của các tế bào biểu mô âm đạo thành acide lactic nhằm tạo môi trường pH từ 3,8 đến 4,8- đây là pH chỉ có Dorderlin mới tồn tại được và ngăn chặn sự phát triển của những vi khuẩn gây bệnh. Động tác thụt rửa sẽ vô tình giết chết lợi khuẩn Dorderlin và qua đó, làm tăng nguy cơ viêm âm đạo.

Nhiều nghiên cứu cho thấy có sự liên quan giữa viêm âm đạo và hành vi giao hợp trong thai kỳ. Viêm âm đạo gắn liền với hành vi tình dục nguy cơ cao. Nghiên cứu chúng tôi ghi nhận sản phụ có giao hợp trong thai kỳ sẽ tăng nguy cơ viêm âm đạo và có cùng kết luận với Trần Phước Gia [5], Lê Chí Công [3]. Quan hệ tình dục đã làm cho hệ vi khuẩn âm đạo trở nên không ổn định, vốn đã bị mất cân bằng do thay đổi nội tiết tố trong thai kỳ. Một số bệnh lây truyền qua đường tình dục như Chlamydia, Nesseria Gonorrhoea, Herpes và HIV cũng là yếu tố nguy cơ dễ dẫn đến viêm âm đạo. Đặc biệt, người ta đã chứng minh rằng hàm lượng kiềm trong tinh dịch làm tăng độ pH âm đạo và điều này tạo điều kiện cho vi khuẩn kỵ khí phát triển.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ sản phụ bị viêm âm đạo trong 3 tháng cuối thai kỳ tương đối cao, chiếm 44,5%. Trong đó viêm âm đạo do nhiễm nấm là 110 trường hợp, chiếm 33,3%; nhiễm Trichomonas chỉ 7 trường hợp, chiếm 2,1%; loạn khuẩn âm đạo là

30 trường hợp, chiếm 9,1%. Liên quan giữa viêm âm đạo và trình độ học vấn, tình trạng kinh tế, tiền căn viêm âm đạo, cách sử dụng thuốc rửa phụ khoa, giao hợp trong thai kỳ có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Cần có nhiều biện pháp như tăng cường tuyên truyền, giáo dục đẩy mạnh công tác tư vấn, nâng cao chất lượng thăm khám cũng nhận thức của người dân, đặc biệt là sản phụ trong việc tầm soát, khám, chẩn đoán và điều trị viêm âm đạo khi có triệu chứng hoặc các đối tượng có yếu tố nguy cơ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Kim Anh, Trương Quang Vinh, Nguyễn Thị Lê Na và cộng sự. Nghiên cứu tình hình viêm nhiễm đường sinh dục dưới và một số đặc điểm liên quan ở phụ nữ mang thai ba tháng cuối, Tạp chí Phụ sản. 2020. 18(2), 23-29. Doi: 10.46755/vjog.2020.2.805.
2. Aduloju, Olusola Peter, Akintayo, Akinoyemi Akinsoji, and Aduloju, Tolulope %J Pan African Medical Journal. Prevalence of bacterial vaginosis in pregnancy in a tertiary health institution, south western Nigeria. 2019. 33(1). doi:10.11604/pamj.2019.33.9.17926.
3. Lê Chí Công và cộng sự. 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, Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. 2020. (28), 37-44.
4. Dawood, AS and Omar, MK. Incidence and

types of vaginitis in pregnant women attending routine antenatal care at Tanta University Hospital: a cross-sectional study. Int J Pregn Child Birth. 2019. 5(2), 87-90. DOI: 10.15406/ipcb.2019.05.00153.

5. Trần Phước Gia và cộng sự. Xác định tỷ lệ nhiễm khuẩn âm đạo và một số yếu tố liên quan ở thai phụ ba tháng cuối thai kỳ tại Bệnh viện Phụ sản Cần Thơ Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. 2017.
6. Konadu, Dennis Gyasi, et al. Prevalence of vulvovaginal candidiasis, bacterial vaginosis and trichomoniasis in pregnant women attending antenatal clinic in the middle belt of Ghana. 2019. 19, 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2488-z>.
7. Tôn Phước Thuận và cộng sự. Nghiên cứu tình hình, đánh giá kết quả điều trị và dự phòng viêm âm đạo ở sản phụ khám thai ba tháng giữa thai kỳ tại Trung tâm Y tế huyện Chợ Mới năm 2020-2021, Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2021.
8. Dương Thị Thu và cộng sự. Giá trị của tiêu chuẩn Amsel trong chẩn đoán xác định viêm âm đạo do vi khuẩn, Tạp chí Nghiên cứu Y học. 2024. 176(3), 1-7.
9. Rjepaj, Gentiana. et al. Bacterial vaginosis, candidiasis vaginalis and trichomoniasis vaginalis among pregnant women seeking routine care in Tirana, Albania. 2016.
10. Shaffi, Afrin F, et al. Predictors of bacterial vaginosis among pregnant women attending antenatal clinic at tertiary care hospital in Tanzania: a cross sectional study. The East African Health Research Journal. 2021. 5(1). 59. doi:10.24248/eahrj.v5i1.652.

HIỆU QUẢ CẮT TÁCH DƯỚI NIÊM MẠC QUA NỘI SOI ĐIỀU TRỊ CÁC TỔN THƯƠNG TIỀN UNG THƯ VÀ UNG THƯ SỚM Ở ĐẠI TRỰC TRÀNG TẠI TRUNG TÂM TIÊU HÓA - GAN MẬT, BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Nguyễn Công Long^{1,2}, Nguyễn Hoài Nam^{1,2}, Hoàng Văn Chương¹, Nguyễn Ánh Dương¹, Nguyễn Thanh Nam¹, Trần Tuấn Việt¹, Nguyễn Thế Phương¹, Phạm Như Hòa¹, Phạm Bình Nguyên¹, Trần Huyền Trang¹, Nguyễn Văn Hiếu¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của kỹ thuật cắt tách dưới niêm mạc qua nội soi điều trị các tổn thương tiền ung thư và ung thư sớm ở đại trực tràng. **Đối tượng và phương pháp:** Can thiệp lâm sàng không nhóm chứng trên 30 bệnh nhân polyp đại trực tràng được điều trị bằng phương pháp cắt tách dưới

niêm mạc (ESD). Tất cả bệnh nhân đều được theo dõi sau điều trị 2 tháng để đánh giá tái phát. **Kết quả:** Trước điều trị, theo phân loại JNET chủ yếu thuộc type IIA (76,7%), theo phân loại KUDO là type III (63,3%), 6 trường hợp ung thư sớm. Kết quả thực hiện ESD: 100% thực hiện kỹ thuật thành công, trong thời gian chủ yếu trên 30 phút (chiếm 76,7%), không có biến chứng. Tỷ lệ cắt toàn khối en-bloc là 100%, tỷ lệ R0 là 86,7%. Sau theo dõi 2 tháng, 100% bệnh nhân đã liền sẹo, không tái phát. **Kết luận:** Cắt tách dưới niêm mạc là một kỹ thuật hiệu quả, an toàn trong điều trị các tổn thương tiền ung thư và ung thư sớm ở đại trực tràng.

Từ khóa: cắt tách dưới niêm mạc, ung thư đại trực tràng, polyp

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại học Y dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Công Long

Email: nguyenconglongbvb@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.8.2024

Ngày duyệt bài: 10.9.2024