

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ NGUYÊN NHÂN VIÊM ÂM ĐẠO Ở PHỤ NỮ ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HẢI DƯƠNG

Đỗ Văn Hoãn¹, Phạm Thị Luyện¹, Trần Thị Bích Thảo¹, Nguyễn Thị Ngọc¹, Trần Thị Thúy Quỳnh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số căn nguyên viêm âm đạo ở phụ nữ đến khám tại Bệnh viện Phụ sản Hải Dương. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 88 phụ nữ được chẩn đoán viêm âm đạo, đến khám tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Phụ sản Hải Dương từ tháng 11/2023 đến tháng 01/2024. Các đối tượng được khai thác đặc điểm lâm sàng, tiền sử sản phụ khoa và làm xét nghiệm dịch âm đạo bằng phương pháp soi tươi và nhuộm Gram. **Kết quả:** Viêm âm đạo thường gặp ở nhóm tuổi 30 - 40 (33%). Tiền sử sản phụ khoa thường gặp gồm viêm sinh dục 56,8%, nạo hút thai 19,3% và sảy thai 14,8%. Đa số bệnh nhân có triệu chứng cơ năng (89,8%), trong đó thường gặp nhất là ra khí hư 73,9%, ngứa rát âm hộ 56,8%. Các triệu chứng khác gồm đau khi giao hợp 35,4% và khí hư có mùi hôi 28,4%; 51,1% trường hợp có phối hợp nhiều triệu chứng. Trong số các trường hợp có khí hư, khí hư trắng hoặc xám chiếm tỷ lệ cao nhất (36,9%) tiếp theo là khí hư vàng như mù 29,2%. Xét nghiệm dịch âm đạo cho thấy 87,5% trường hợp có bạch cầu. Căn nguyên viêm âm đạo thường gặp nhất là trực khuẩn gram âm (58%), tiếp theo là cầu khuẩn (28,5%) và nấm Candida (25%); Trichomonas vaginalis gặp với tỷ lệ thấp (2,3%). **Kết luận:** Viêm âm đạo chủ yếu gặp ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản, có liên quan tới tiền sử sản phụ khoa, với biểu hiện lâm sàng đa dạng. Các xét nghiệm cận lâm sàng, đặc biệt là soi tươi và nhuộm Gram dịch âm đạo, cho thấy tình trạng rối loạn hệ vi sinh âm đạo và có vai trò quan trọng trong xác định căn nguyên cũng như định hướng điều trị phù hợp. **Từ khóa:** Viêm âm đạo, khí hư, nhuộm Gram, căn nguyên vi sinh.

ABSTRACT

CLINICAL AND PARA CLINICAL CHARACTERISTICS AND SOME CAUSES OF VAGINITIS IN WOMEN VISITED AT HAI DUONG OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL

Objective: To describe the clinical and paraclinical characteristics and some etiologies of vaginitis in women examined at Hai Duong Obstetrics and Gynecology Hospital. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 88

women diagnosed with vaginitis who visited the Outpatient Department of Hai Duong Obstetrics and Gynecology Hospital from November 2023 to January 2024. Subjects were assessed for clinical characteristics, obstetric and gynecological history, and vaginal discharge was tested using wet mount microscopy and Gram staining. **Results:** Vaginitis was most common in the 30-40 age group (33%). Common gynecological histories included genital infections (56.8%), abortion (19.3%), and miscarriage (14.8%). The majority of patients presented with subjective symptoms (89.8%), most commonly vaginal discharge (73.9%) and vulvar itching/burning (56.8%). Other symptoms included painful intercourse (35.4%) and foul-smelling discharge (28.4%); 51.1% of cases had a combination of symptoms. Among cases with vaginal discharge, white or gray discharge was the most common (36.9%), followed by yellow, purulent discharge (29.2%). Vaginal fluid analysis revealed leukocytes in 87.5% of cases. The most common cause of vaginitis was gram-negative bacilli (58%), followed by cocci (28.5%) and Candida fungi (25%); Trichomonas vaginalis was present at a low rate (2.3%). **Conclusion:** Vaginitis primarily affects women of reproductive age, is associated with a history of obstetric and gynecological conditions, and presents with diverse clinical manifestations. Laboratory tests, particularly microscopic examination and Gram staining of vaginal discharge, reveal imbalances in the vaginal microbiome and play a crucial role in determining the etiology and guiding appropriate treatment. **Keywords:** Vaginitis, vaginal discharge, Gram staining, microbial etiology.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm âm đạo là một trong những bệnh lý phụ khoa thường gặp nhất ở phụ nữ, đặc biệt trong độ tuổi sinh sản. Bệnh đặc trưng bởi tình trạng viêm nhiễm tại âm đạo do nhiều tác nhân khác nhau như vi khuẩn, nấm và ký sinh trùng, gây ra các triệu chứng như khí hư bất thường, ngứa rát âm hộ và mùi hôi âm đạo. Mặc dù viêm âm đạo ít khi đe dọa tính mạng, nhưng bệnh có thể ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống, đời sống tình dục và sức khỏe sinh sản của phụ nữ. Nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời, viêm âm đạo có thể dẫn đến các biến chứng như viêm vùng chậu, viêm nội mạc tử cung, tăng nguy cơ vô sinh và các biến cố bất lợi trong thai kỳ [1]. Chẩn đoán viêm âm đạo dựa vào biểu hiện lâm sàng kết hợp với các xét

¹ Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Văn Hoãn

Email: hoansama1412@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.1.2026

Ngày phản biện khoa học: 28.1.2026

Ngày duyệt bài: 11.3.2026

nghiệm cận lâm sàng, trong đó soi tươi và nhuộm Gram dịch âm đạo là những phương pháp đơn giản, hiệu quả và phù hợp với điều kiện thực hành lâm sàng tại nhiều cơ sở y tế. Tuy nhiên, đặc điểm lâm sàng và căn nguyên viêm âm đạo có thể khác nhau giữa các vùng địa lý và đối tượng nghiên cứu. Nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc, điều trị và dự phòng viêm âm đạo, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và căn nguyên viêm âm đạo ở phụ nữ đến khám tại Bệnh viện Phụ sản Hải Dương từ tháng 11/2023 đến tháng 01/2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 88 phụ nữ được chẩn đoán viêm âm đạo đến khám và điều trị tại Khoa Khám bệnh - Bệnh viện Phụ sản Hải Dương từ tháng 11/2023 đến tháng 01/2024.

- *Tiêu chuẩn lựa chọn:* Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu, tuổi từ 18 trở lên, viêm âm đạo bằng hội chứng tăng tiết dịch.

- *Tiêu chuẩn loại trừ:* Bệnh nhân chưa quan hệ tính dục, đang sử dụng kháng sinh, đặt thuốc hoặc thực rửa âm đạo trong vòng 48 giờ, có các bệnh mãn tính toàn thân.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- Cỡ mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

- Kỹ thuật thu thập số liệu

+ Dụng cụ thăm khám và lấy mẫu: Găng tay, mỏ vịt, tăm bông, ống nghiệm, lam kính...

+ Kỹ thuật phỏng vấn: Sử dụng phiếu phỏng vấn thống nhất để thu thập thông tin hành chính, tiền sử sản phụ khoa.

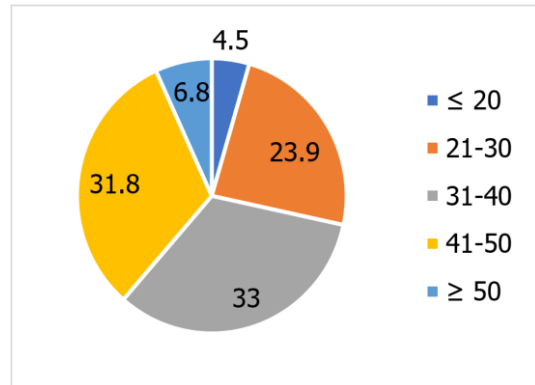
+ Khám lâm sàng: Đặt mỏ vịt (không bôi trơn) để quan sát trực tiếp màu sắc, tính chất và mùi dịch âm đạo, lấy bệnh phẩm gửi xét nghiệm.

+ Bảo quản và vận chuyển bệnh phẩm: Bệnh phẩm được bảo quản trong hộp đựng tiêu bản và chuyển về Khoa Xét nghiệm Bệnh viện Phụ Sản Hải Dương.

- Phương pháp thu thập và xử lý số liệu: Xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm SPSS. Sự khác biệt giữa 2 nhóm nghiên cứu có ý nghĩa thống kê nếu $p < 0,05$.

- Đạo đức nghiên cứu: Đề tài nghiên cứu được hội đồng khoa học trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương và Bệnh viện Phụ Sản Hải Dương phê duyệt và thông qua.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Biểu đồ 1. Tuổi của đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: Bệnh nhân ở độ tuổi 31-40 chiếm tỉ lệ cao nhất 33%, từ 41-50 tuổi chiếm 31,8%, từ 21-30 tuổi chiếm 23,9%, bệnh nhân ≤ 20 tuổi chiếm 4,5% và > 50 tuổi chiếm 6,8%.

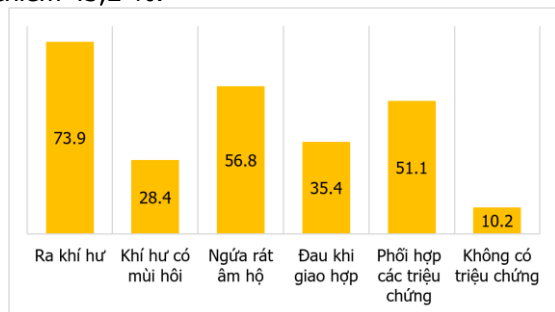
Bảng 1. Tiền sử sản phụ khoa

Đặc điểm		n	%
Tiền sử sản khoa	Nạo, hút thai	17	19,3
	Sảy thai	13	14,8
	Thai lưu	7	8,0
	Đẻ non	6	6,8
	Không có tiền sử	61	69,1
Tiền sử điều trị viêm âm đạo	Đã điều trị	38	43,2
	Chưa điều trị	50	56,8

Nhận xét:

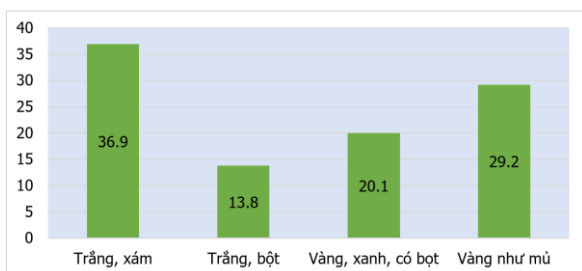
- Phần lớn bệnh nhân không có tiền sử sản khoa chiếm 69,1%, tỷ lệ bệnh nhân có tiền sử nạo hút thai chiếm 19,3%, tiền sử sảy thai 14,8%, tiền sử thai lưu và đẻ non chiếm lần lượt 8,0% và 6,8%.

- Bệnh nhân có tiền sử điều trị viêm âm đạo chiếm 43,2 %.



Biểu đồ 2. Triệu chứng cơ năng của bệnh nhân

Nhận xét: Đa số các bệnh nhân có triệu chứng ra khí hư chiếm 73,9%, ngứa rát âm hộ chiếm 56,8%, đau khi giao hợp chiếm 35,4%, khí hư có mùi hôi chiếm 28,4%. Có tới 51,1% bệnh nhân phổi hợp ít nhất 2 triệu chứng trở lên và chỉ có 10,2% bệnh nhân không có triệu chứng trên.



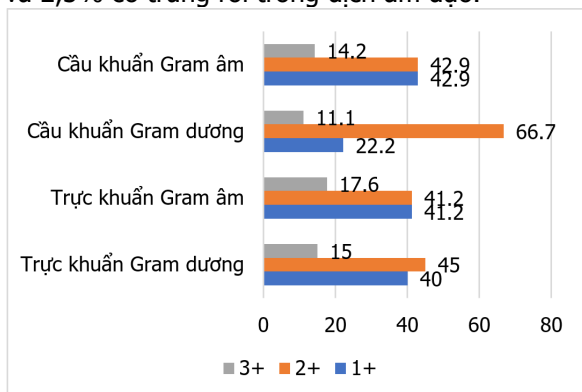
Biểu đồ 3. Tính chất khí hư.

Nhận xét: Trong 65 phụ nữ có khí hư âm đạo, khí hư trắng - xám có tới 36,9%, khí hư trắng - bột chiếm 13,8%, khí hư vàng - xanh có bọt chiếm 20,1%, khí hư vàng như mù chiếm 29,2%.

Bảng 2. Kết quả xét nghiệm dịch âm đạo.

Kết quả cận lâm sàng		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Bạch cầu	Có	77	87,5
	Không	11	12,5
Trực khuẩn gram dương	Có	40	45,5
	Không	48	54,5
Trực khuẩn gram âm	Có	51	58,0
	Không	37	42,0
Cầu khuẩn gram dương	Có	18	20,5
	Không	70	79,5
Cầu khuẩn gram âm	Có	7	8,0
	Không	81	92,0
Candida	Có	22	25,0
	Không	66	75,0
Trichomonas vaginalis	Có	2	2,3
	Không	86	97,7

Nhận xét: Đa số bệnh nhân có bạch cầu trong dịch âm đạo chiếm 87,5%; 45,5% trường hợp có trực khuẩn gram dương; 58% có trực khuẩn gram âm; 20,5% có cầu khuẩn gram dương; 8% có cầu khuẩn gram âm; 25% có nấm và 2,3% có trùng roi trong dịch âm đạo.



Biểu đồ 4. Phân bố vi khuẩn theo kết quả nhuộm soi dịch âm đạo

Nhận xét: Trong số các trường hợp nhiễm cầu khuẩn gram âm và trực khuẩn gram âm tỷ lệ dương tính 1+ và 2+ đều bằng nhau và chiếm tỷ lệ rất cao lần lượt là 42,9% và 41,2%. Các trường hợp có cầu khuẩn gram dương đa số dương tính 2+ chiếm 66,7%. Trong số các trường hợp có trực khuẩn gram dương chủ yếu dương tính 1+ và 2+ chiếm lần lượt 40% và 45%.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, viêm âm đạo gặp chủ yếu ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản, đặc biệt là nhóm tuổi 30-40 (33%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trần Khánh Huy và cộng sự (2022) tại Trung tâm Da liễu Hải Phòng, trong đó nhóm tuổi 30-39 chiếm 40,2% các trường hợp viêm âm đạo [2]. Tương tự, Dương Thị Thu Hiền và cộng sự (2025) nghiên cứu tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương cũng ghi nhận viêm âm đạo tập trung chủ yếu ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản, liên quan chặt chẽ đến hoạt động tình dục và các can thiệp sản phụ khoa [3]. Điều đó cho thấy viêm âm đạo thường gặp nhất ở phụ nữ hoạt động tình dục, có nồng độ estrogen ổn định và chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố nguy cơ như quan hệ tình dục, vệ sinh sinh dục, can thiệp sản phụ khoa và thay đổi hệ vi sinh âm đạo. Độ tuổi 30-40 cũng là giai đoạn phụ nữ có tần suất sinh đẻ, nạo hút thai và các thủ thuật phụ khoa cao, góp phần làm tăng nguy cơ viêm nhiễm đường sinh dục dưới.

Tiền sử sản phụ khoa của đối tượng nghiên cứu cho thấy tỷ lệ viêm nhiễm sinh dục trước đó chiếm 56,8%, nạo hút thai 19,3% và sảy thai 14,8%. Các yếu tố này đã được chứng minh là làm thay đổi môi trường âm đạo, phá vỡ cân bằng hệ vi sinh, đặc biệt là giảm số lượng Lactobacillus - yếu tố bảo vệ quan trọng của âm đạo. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Trần Thị Lê Giang (2021) tại Bệnh viện Da liễu Trung Ương, ghi nhận tiền sử viêm nhiễm sinh dục chiếm 66,7%, tiền sử nạo hút thai chiếm khoảng 33,3% và tiền sử sảy thai 10,3% ở nhóm phụ nữ viêm âm đạo [4]. Điều này cho thấy tiền sử viêm sinh dục và can thiệp buồng tử cung là yếu tố nguy cơ quan trọng làm tăng khả năng viêm âm đạo tái phát hoặc kéo dài.

Về lâm sàng, đa số bệnh nhân trong nghiên cứu có triệu chứng ngứa (89,8%), trong đó ra khí hư (73,9%) và ngứa rất âm hộ (56,8%) là hai triệu chứng thường gặp nhất. Đây là các biểu hiện điển hình của viêm âm đạo và thường là lý do chính khiến bệnh nhân đến khám. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Dương Thị Thu

Hiền (2025) tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương, trong đó ra nhiều khí hư là triệu chứng thường gặp nhất (46%) và khí hư có mùi hôi chiếm 38,9% tiếp theo là ngứa rất âm hộ (30,1%) [3]. Tỷ lệ đau khi giao hợp (35,4%) và khí hư có mùi hôi (28,4%) cho thấy không ít trường hợp đã có tình trạng viêm kéo dài hoặc rối loạn hệ vi sinh âm đạo rõ rệt. Đáng chú ý, có tới 51,1% bệnh nhân xuất hiện phối hợp nhiều triệu chứng, phản ánh tính chất đa dạng và không đặc hiệu của biểu hiện lâm sàng viêm âm đạo, phù hợp với nhận định của nhiều tác giả trong nước, đồng thời nhấn mạnh vai trò cần thiết của xét nghiệm cận lâm sàng trong chẩn đoán xác định căn nguyên.

Đặc điểm khí hư trong nghiên cứu cho thấy khí hư trắng hoặc xám chiếm tỷ lệ cao nhất (36,9%), tiếp theo là khí hư vàng như mủ (29,2%). Kết quả này phù hợp với thực tế lâm sàng khi viêm âm đạo do vi khuẩn thường biểu hiện bằng khí hư trắng xám, loãng, trong khi viêm do vi khuẩn sinh mủ hoặc nhiễm trùng phối hợp có thể gây khí hư vàng, đặc. Tuy nhiên, biểu hiện màu sắc khí hư không hoàn toàn đặc hiệu cho từng căn nguyên, do đó không thể thay thế các xét nghiệm vi sinh.

Về cận lâm sàng, xét nghiệm dịch âm đạo cho thấy 87,5% trường hợp có bạch cầu, phản ánh phản ứng viêm tại chỗ khá rõ rệt. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trần Thị Lệ Giang (2021) tại Bệnh viện Da liễu Trung Ương, trong đó tỷ lệ bệnh nhân viêm âm đạo có bạch cầu trong dịch âm đạo là 94,9% [4]. Sự hiện diện của bạch cầu trong dịch âm đạo là một chỉ dấu quan trọng gợi ý tình trạng viêm nhiễm tại chỗ, tuy nhiên không giúp xác định chính xác căn nguyên nếu không kết hợp với soi tươi và nhuộm Gram.

Phân tích căn nguyên viêm âm đạo, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận trực khuẩn Gram âm là tác nhân thường gặp nhất (58%); tiếp theo là nấm *Candida* (25%) và cầu khuẩn gram dương, cầu khuẩn gram âm (20,5% và 8%). Kết quả này có sự khác biệt so với nghiên cứu của tác giả Trần Đình Hùng và cộng sự (2022) tại Bệnh viện Hùng Vương, trong đó viêm âm đạo do nấm *Candida* chiếm 80,7%, vi khuẩn chiếm khoảng 14,5%. Sự khác biệt này có thể liên quan đến đặc điểm quần thể nghiên cứu, tiêu chí lựa chọn đối tượng, cũng như sự khác nhau về phương pháp xét nghiệm vi sinh, thời điểm lấy mẫu và tiền sử điều trị trước đó, từ đó ảnh hưởng đến phân bố và tỷ lệ phát hiện các tác nhân gây bệnh. Tỷ lệ *Trichomonas vaginalis* trong nghiên

cứu của chúng tôi tương đối thấp (2,3%), tương đồng với báo cáo của Trần Đình Hùng và cộng sự (2022) tại Bệnh viện Hùng Vương, với tỷ lệ *Trichomonas* dưới 4,8%, cho thấy xu hướng giảm dần của viêm âm đạo do *Trichomonas* trong những năm gần đây, có thể liên quan đến cải thiện vệ sinh sinh dục, tăng cường tầm soát và điều trị sớm các bệnh lây truyền qua đường tình dục [5]. Tỷ lệ cao của trực khuẩn Gram âm trong đó tỷ lệ dương tính 1+, 2+, 3+ chiếm lần lượt là 41,2%-41,2%-17,6% cho thấy sự ưu thế của hệ vi khuẩn kỵ khí và hiếu khí Gram âm trong môi trường âm đạo, gợi ý tình trạng viêm âm đạo do tạp khuẩn, liên quan đến rối loạn hệ vi sinh âm đạo và viêm âm đạo do vi khuẩn (Bacterial vaginosis).

Trong nghiên cứu của chúng tôi, trực khuẩn Gram dương chiếm 45,5%, trong đó hầu hết là *Lactobacillus*, với mức độ dương tính chủ yếu ở mức 1+ (40%) và 2+ (45%), trong khi dương tính 3+ chỉ chiếm 15%. Phân bố này phản ánh tình trạng hệ vi sinh âm đạo ở nhiều bệnh nhân viêm âm đạo chưa bị phá vỡ hoàn toàn mà ở trạng thái giảm mật độ *Lactobacillus* hoặc mất cân bằng vi sinh ở mức độ nhẹ đến trung bình. Tỷ lệ *Lactobacillus* dương tính 3+ tương đối thấp (15%) cho thấy chỉ một số ít bệnh nhân vẫn duy trì được hệ vi sinh âm đạo gần như bình thường mặc dù có biểu hiện viêm. Những trường hợp này có thể liên quan đến viêm âm đạo giai đoạn sớm, viêm không đặc hiệu hoặc các trường hợp đã được điều trị trước đó, trong đó vi khuẩn gây bệnh đã giảm trong khi hệ *Lactobacillus* đang trong quá trình phục hồi. Kết quả này nhấn mạnh rằng sự hiện diện của triệu chứng lâm sàng viêm âm đạo không luôn song hành với sự mất hoàn toàn *Lactobacillus*. Từ góc độ điều trị, kết quả này gợi ý rằng ở nhiều bệnh nhân viêm âm đạo, việc sử dụng kháng sinh phổ rộng kéo dài có thể không tối ưu và có nguy cơ làm giảm thêm *Lactobacillus*. Do đó, cần cần nhắc chiến lược điều trị cá thể hóa, kết hợp điều trị căn nguyên với các biện pháp phục hồi hệ vi sinh âm đạo, đặc biệt ở các trường hợp *Lactobacillus* chỉ ở mức 1+ hoặc 2+, nhằm nâng cao hiệu quả điều trị và hạn chế tái phát.

V. KẾT LUẬN

Viêm âm đạo chủ yếu xảy ra ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản, đặc biệt là nhóm tuổi 30-40 (33%), có mối liên quan chặt chẽ với tiền sử nạo hút thai (19,3%), sảy thai (14,8%) và viêm nhiễm sinh dục (43,2%). Biểu hiện lâm sàng của viêm âm đạo đa dạng và không đặc hiệu, trong

đó ra khí hư (73,9%), ngứa rát âm hộ (56,8%) và đau khi giao hợp (35,4%) là các triệu chứng thường gặp nhất. Xét nghiệm cho thấy phần lớn các trường hợp có bạch cầu (87,5%) và ghi nhận sự suy giảm mật độ hoặc mất ưu thế của trực khuẩn Gram dương (*Lactobacillus*), phản ánh tình trạng rối loạn hệ vi sinh âm đạo, gia tăng trực khuẩn Gram âm (58%), nấm *Candida* (25%), cầu khuẩn (28,5%); *Trichomonas vaginalis* gặp với tỷ lệ thấp (2,3%). Việc kết hợp thăm khám lâm sàng với các xét nghiệm soi tươi và nhuộm Gram dịch âm đạo, có vai trò thiết yếu trong xác định căn nguyên, định hướng điều trị phù hợp và góp phần hạn chế tái phát.

VI. KIẾN NGHỊ

Cần tăng cường chỉ định xét nghiệm dịch âm đạo thường quy (soi tươi, nhuộm Gram) cho các bệnh nhân có triệu chứng viêm âm đạo, tránh điều trị theo kinh nghiệm đơn thuần nhằm nâng cao hiệu quả điều trị và hạn chế tình trạng viêm tái phát hoặc kháng thuốc.

Đẩy mạnh tư vấn, giáo dục sức khỏe sinh sản cho phụ nữ trong độ tuổi sinh sản, đặc biệt

là nhóm có tiền sử viêm nhiễm sinh dục và can thiệp sản phụ khoa, nhằm nâng cao nhận thức về vệ sinh sinh dục, khám phụ khoa định kỳ và điều trị sớm khi có triệu chứng bất thường.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Javed A., Parvaiz F., Manzoor S.** (2019). Bacterial vaginosis: An insight into the prevalence, alternative treatments regimen and it's associated resistance patterns. *Microb Pathog*, 127, 21-30.
2. **Trần Khánh Huy** (2022). Đặc điểm lâm sàng, tác nhân gây hội chứng tiết dịch âm đạo ở phụ nữ tới khám tại Trung tâm da liễu Hải Phòng. *Tạp Chí Da liễu học Việt Nam*, 43, 44-52.
3. **Dương Thị Thu Hiền** (2025). Tỷ lệ và yếu tố liên quan đến viêm âm đạo không đặc hiệu tại bệnh viện sản trung ương. *Tạp Chí Y học Cộng đồng*, 66(9), 106-111.
4. **Trần Thị Lệ Giang** (2021). Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của viêm âm đạo không đặc hiệu tại Bệnh viện Da liễu Trung Ương. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 508(2), 316-320.
5. **Trần Đình Hùng** (2022). Khảo sát tác nhân vi sinh vật gây bệnh viêm nhiễm sinh dục dưới ở phụ nữ khám phụ khoa và yếu tố liên quan. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 517(1), 203-207.

THỰC TRẠNG TỤT HUYẾT ÁP KHI THAY ĐỔI TƯ THẾ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TRONG PHẪU THUẬT NỘI SOI KHỚP VAI TƯ THẾ NGỒI

Phạm Quang Minh^{1,2}, Nguyễn Văn Sơn^{1,3},
Đỗ Phương Linh², Lưu Xuân Võ²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tụt huyết áp trong phẫu thuật nội soi khớp vai sử dụng tư thế ngồi (BCP - beach chair position) là một vấn đề thường gặp trong gây mê hồi sức, nhưng chưa được quan tâm đúng mức. Tăng huyết áp, đái tháo đường, tuổi cao... là một số yếu tố được cho là có liên quan đến tình trạng này. Tại Việt Nam và trên thế giới chưa có báo cáo nào về mối liên hệ giữa các yếu tố này và tình trạng tụt huyết áp ở phẫu thuật có sử dụng BCP. **Mục tiêu:** Đánh giá tình trạng tụt huyết áp và một số yếu tố liên quan khi thay đổi tư thế trong phẫu thuật nội soi khớp vai tư thế ngồi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu quan sát trên đối tượng bệnh nhân mổ nội soi

khớp vai có sử dụng tư thế BCP. Kết quả: Tỷ lệ tụt huyết áp là 100%, với 77,14% tụt huyết áp nặng. Tụt huyết áp xảy ra từ phút đầu tiên sau khi thay đổi tư thế vào kéo dài từ 10-12 phút, 18/35 bệnh nhân có tụt huyết áp nặng. Lượng dịch truyền trung bình là $871 \pm 143,19$ ml, lượng ephedrine cần để cấp cứu tụt huyết áp trung bình là $14,6 \pm 4,41$ mg. Nguy cơ tụt huyết áp nặng có xu hướng tăng 3 lần nếu có tăng huyết áp, tăng 8 lần nếu có đái tháo đường và tăng 2,1 lần nếu trên 65 tuổi, tuy nhiên khác biệt không có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Tụt huyết áp sau khi thay đổi tư thế là một biến chứng thường xuyên xảy ra trong phẫu thuật khớp vai có sử dụng tư thế ngồi, nguy cơ này tăng lên nếu bệnh nhân trên 65 tuổi, có bệnh tiểu đường hoặc tăng huyết áp.

Từ khóa: gây mê, tụt huyết áp, nội soi khớp vai, đái tháo đường, người cao tuổi.

ABSTRACT

THE CURRENT SITUATION OF HYPOTENSION WHEN CHANGING POSITION AND ASSOCIATED FACTORS

¹ Trường Đại học Y Hà Nội

² Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

³ Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Quang Minh

Email: phamquangminh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.1.2026

Ngày phản biện khoa học: 27.1.2026

Ngày duyệt bài: 10.3.2026