THỰC TRẠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN VIÊM ÂM ĐẠO Ở PHỤ NỮ TRONG ĐỘ TUỔI SINH ĐẺ ĐẾN KHÁM PHỤ KHOA TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HẢI DƯƠNG

Đỗ Văn Hoãn[1], Lê Quang Trung[1], Đỗ Thị Minh Hiền[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng và một số yếu tố liên quan đến viêm âm đạo ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ đến khám phụ khoa tại Bệnh viện Phụ sản Hải Dương từ tháng 11/2025 đến tháng 01/2026.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 344 phụ nữ từ 18-49 tuổi đến khám phụ khoa tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Phụ Sản Hải Dương.

Kết quả: Trong 344 đối tượng nghiên cứu, có 115 trường hợp viêm âm đạo, chiếm 33,4%. Nhóm tuổi 21-35 chiếm tỷ lệ cao nhất (59,6%). Trong số phụ nữ bị viêm âm đạo, lý do đến khám thường gặp nhất là ra nhiều khí hư (41,7%), tiếp theo là khí hư có mùi hôi (27,8%) và ngứa rát âm hộ (26,1%). Tác nhân gây bệnh chủ yếu là vi khuẩn (67,8%), tiếp theo là Candida (25,2%) và Trichomonas vaginalis (7,0%). Phần lớn đối tượng không có tổn thương âm hộ (84,3%) và không có tổn thương cổ tử cung rõ ràng (65,2%). Tiền sử đái tháo đường liên quan có ý nghĩa thống kê với viêm âm đạo (OR=7,356; KTC 95%: 2,849-18,992; p<0,001). Vệ sinh trước quan hệ (OR=0,583; KTC 95%: 0,344-0,987; p=0,043), vệ sinh sau quan hệ (OR=0,583; KTC 95%: 0,348-0,976; p=0,039) và luôn sử dụng biện pháp bảo vệ khi quan hệ tình dục (OR=0,582; KTC 95%: 0,353-0,959; p=0,007) có liên quan với tỷ lệ viêm âm đạo thấp hơn.

Kết luận: Viêm âm đạo chiếm 33,4% ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ đến khám phụ khoa. Vi khuẩn là tác nhân chiếm ưu thế. Tiền sử đái tháo đường là yếu tố liên quan làm tăng khả năng mắc viêm âm đạo, trong khi vệ sinh trước và sau quan hệ và thường xuyên sử dụng biện pháp bảo vệ khi quan hệ có liên quan với tỷ lệ mắc thấp hơn (p<0,05).

Từ khóa: viêm âm đạo, viêm âm đạo do vi khuẩn, nấm, trùng roi, đái tháo đường.

[1]*Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương*
Tác giả chịu trách nhiệm chính: Đỗ Văn Hoãn
Email: hoansama1412@gmail.com
Mã bài: N975
Ngày nhận bài: 7/7/2026
Ngày phản biện khoa học: 30/6/2026
Ngày duyệt bài: 5/8/2026

SUMMARY

CURRENT SITUATION AND SOME FACTORS RELATED TO VAGINITIS IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE VISITING GYNECOLOGICAL EXAMINATIONS AT HAI DUONG OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL

Objective: To describe the prevalence and factors associated with vaginitis among women of reproductive age visiting the Department of Gynecology at Hai Duong Obstetrics and Gynecology Hospital between November 2025 and January 2026.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 344 women aged 18-49 visiting the Outpatient Department of Gynecology at Hai Duong Obstetrics and Gynecology Hospital.

Results: Among the 344 study subjects, 115 cases of vaginitis were identified, accounting for 33.4%. The 21-35 age group accounted for the highest proportion (59.6%). Among women with vaginitis, the most common reason for the visit was excessive vaginal discharge (41.7%), followed by foul-smelling discharge (27.8%) and vulvar itching or burning (26.1%). The primary causative agents were bacteria (67.8%), followed by Candida (25.2%) and Trichomonas vaginalis (7.0%). The majority of subjects showed no vulvar lesions (84.3%) and no apparent cervical lesions (65.2%). A history of diabetes was statistically significantly associated with vaginitis (OR=7.356; 95% CI: 2.849-18.992; p<0.001). Hygiene before sexual intercourse (OR=0.583; 95% CI: 0.344-0.987; p=0.043), hygiene after sexual intercourse (OR=0.583; 95% CI: 0.348-0.976; p=0.039), and consistent use of protection during sexual intercourse (OR=0.582; 95% CI: 0.353-0.959; p=0.007) were associated with lower rates of vaginitis.

Conclusion: Vaginitis was found in 33.4% of women of reproductive age visiting for gynecological examinations. Bacteria were the predominant causative agents. A history of diabetes was a factor associated with an increased likelihood of vaginitis, whereas hygiene before and after sexual intercourse and consistent use of protection during intercourse were associated with lower prevalence rates (p<0,05).

Keywords: vaginitis, bacterial vaginosis, Candida, Trichomonas vaginalis, diabetes.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm âm đạo là một trong những bệnh lý phụ khoa phổ biến ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản, với nhiều căn nguyên khác nhau, trong đó thường gặp là viêm âm đạo do vi khuẩn, nấm Candida và Trichomonas vaginalis. Bệnh có thể biểu hiện bằng khí hư bất thường, ngứa, rát, mùi hôi hoặc các triệu chứng tại âm hộ, âm đạo; tuy nhiên, biểu hiện lâm sàng không phải lúc nào cũng rõ ràng.

Các yếu tố liên quan đến viêm âm đạo khá đa dạng, bao gồm tình trạng sức khỏe toàn thân, tiền sử sản phụ khoa, hoạt động tình dục và thói quen vệ sinh cá nhân. Đặc biệt, những thay đổi của hệ vi sinh âm đạo có thể làm mất cân bằng hệ vi sinh thường trú, tạo điều kiện cho các tác nhân gây bệnh phát triển.

Các nghiên cứu trong nước cho thấy tỷ lệ viêm âm đạo ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản có sự khác biệt giữa các quần thể nghiên cứu. Nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Cần Thơ năm 2020 ghi nhận tỷ lệ khoảng 35,5%[1], trong khi một nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa quận Ô Môn năm 2025 ghi nhận tỷ lệ 59,5%[2].

Tại Bệnh viện Phụ sản Hải Dương, viêm âm đạo là một trong những vấn đề thường gặp ở phụ nữ đến khám phụ khoa. Tuy nhiên, số liệu về tỷ lệ bệnh và các yếu tố liên quan tại nhóm phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ còn hạn chế. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm:

1. Mô tả thực trạng viêm âm đạo ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ đến khám phụ khoa tại Bệnh viện Phụ sản Hải Dương từ tháng 11/2025 đến tháng 01/2026.

2. Mô tả một số yếu tố liên quan đến viêm âm đạo ở nhóm đối tượng trên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 344 phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ đến khám phụ khoa tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Phụ sản Hải Dương trong thời gian từ tháng 11/2025 đến tháng 01/2026.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Phụ nữ từ 18-49 tuổi, đã quan hệ tình dục, không mang thai, đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Sử dụng kháng sinh toàn thân trong 2 tuần, đã thụt rửa hoặc đặt thuốc âm đạo trong 48 giờ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

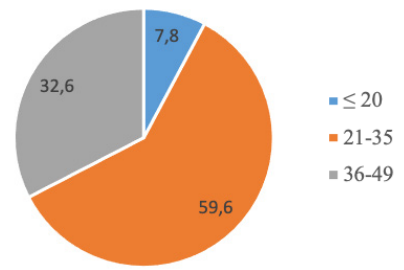
- Cỡ mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

- Thu thập số liệu: Thông tin được thu thập thông qua phỏng vấn, hỏi bệnh, thăm khám phụ khoa; bệnh phẩm được thu thập để phục vụ xác định căn nguyên theo quy trình nghiên cứu.

- Phương pháp thu thập và xử lý số liệu: Số liệu được nhập, xử lý và phân tích bằng SPSS 20.0. Kết quả được trình bày dưới dạng tần số, tỷ lệ phần trăm. Mối liên quan giữa các yếu tố với viêm âm đạo được đánh giá thông qua OR và khoảng tin cậy 95%; mức ý nghĩa thống kê được xác định khi p<0,05.

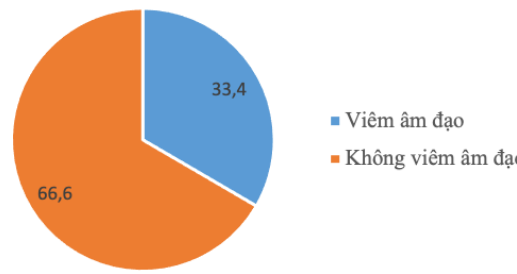
- Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện sau khi có sự cho phép của các đơn vị liên quan. Đối tượng được giải thích mục tiêu, nội dung nghiên cứu và tham gia tự nguyện; thông tin cá nhân được bảo mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



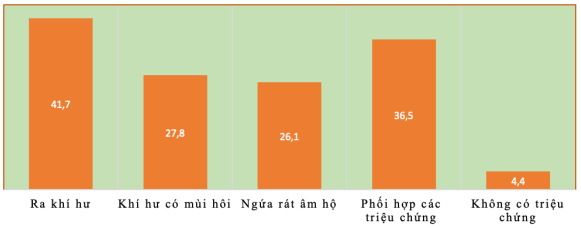
Biểu đồ 1. Tuổi của đối tượng nghiên cứu.

Nhận xét: Trong 344 phụ nữ tham gia nghiên cứu, nhóm tuổi 21-35 chiếm tỷ lệ cao nhất với 59,6%, tiếp theo là nhóm 36-49 tuổi (32,6%) và nhóm 18-20 tuổi (7,8%).

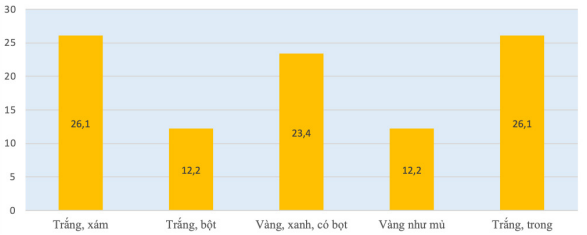


Biểu đồ 2. Tỷ lệ viêm âm đạo.

Nhận xét: Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận có 115/344 trường hợp viêm âm đạo chiếm 33,4 %.



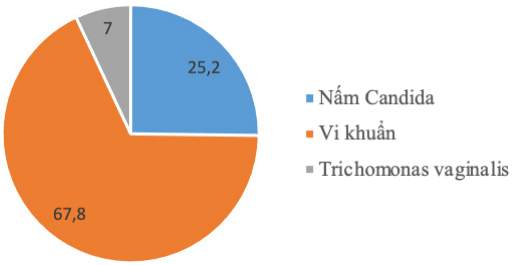
Biểu đồ 3. Lý do đến khám.



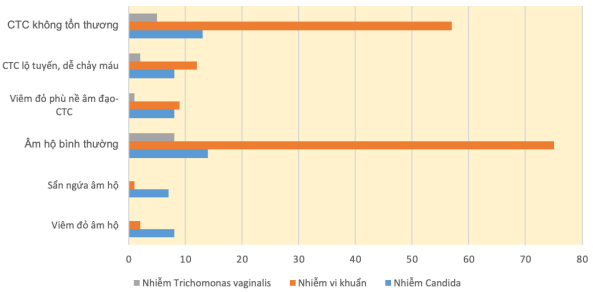
Biểu đồ 4. Tính chất khí hư.

Nhận xét: Trong 115 trường hợp viêm âm đạo, đa số đến khám do ra nhiều khí hư chiếm 41,7%, do khí hư có mùi hôi chiếm 27,8%, do ngứa rát âm hộ chiếm 26,1% và chỉ có 4,4% bệnh nhân không có triệu chứng.

Nhận xét: Trong 115 trường hợp viêm âm đạo, trường hợp có khí hư trắng-xám và trắng-trong đều chiếm 26,1%, khí hư vàng-xanh có bọt chiếm 23,4%, khí hư trắng-bột và vàng như mủ cùng chiếm 12,2%.



Biểu đồ 5. Tác nhân gây bệnh.



Biểu đồ 6. Triệu chứng thực thể.

Nhận xét: Trong 115 trường hợp, viêm âm đạo do vi khuẩn chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm 67,8%, viêm âm đạo do nấm Candida chiếm 25,2%, do Trichomonas vaginalis chỉ chiếm 7%.

Nhận xét: Trong 115 trường hợp viêm âm đạo có các tổn thương ở âm hộ, âm đạo và cổ tử cung như sau:

- Viêm đỏ và sẩn ngứa âm hộ chủ yếu ở nhóm nhiễm Candida chiếm lần lượt 7% và 6,1%, ở nhóm nhiễm vi khuẩn chiếm 1,7% và 0,9% và không ghi nhận ở nhóm nhiễm Trichomonas vaginalis. Số trường hợp âm hộ bình thường không có triệu chứng chiếm 84,3%, trong đó nhóm nhiễm Candida chiếm 12,2%, nhiễm vi khuẩn chiếm 65,1%, nhóm nhiễm Trichomonas vaginalis chiếm 7%.

- Âm đạo-Cổ tử cung viêm đỏ phù nề ở nhóm nhiễm Candida chiếm 7%, ở nhóm nhiễm vi khuẩn chiếm 7,8%, ở nhóm nhiễm Trichomonas vaginalis chiếm 0,9%. Cổ tử cung lộ tuyến dễ chảy máu ở nhóm nhiễm Candida chiếm 7%, ở nhóm nhiễm vi khuẩn chiếm 10,4%, ở nhóm nhiễm Trichomonas vaginalis chiếm 1,7%. Cổ tử cung không tổn thương chiếm 65,2%, trong đó nhóm nhiễm nấm chiếm 11,3%, nhiễm vi khuẩn chiếm 49.6%, nhiễm trùng roi chiếm 4,3%

Bảng 1. Một số yếu tố liên quan đến viêm âm đạo.

Các yếu tố liên quan		Viêm âm đạo n (%)	Không viêm âm đạo n (%)	OR [KTC 95%]	p
Tiền sử nạo, hút thai	Đã nạo hút	42 (30,4)	96 (69,6)	0,797 [0,502 -1,265]	0,335
	Chưa nạo hút	73 (35,4)	133 (64,6)		

Các yếu tố liên quan		Viêm âm đạo n (%)	Không viêm âm đạo n (%)	OR [KTC 95%]	p
Tiền sử đái tháo đường	Có	19 (76)	6 (24)	7,356 [2,849- 18,992]	<0,001
	Không	96 (30,1)	223 (69,9)		
Thụt rửa âm đạo	Có	47 (36,7)	81 (63,3)	1,263 [0,797-2,001]	0,320
	Không	68 (31,5)	148 (68,5)		
Vệ sinh sau đi tiêu	Rửa bằng nước	93 (31,6)	201 (68,4)	0,589 [0,32 – 1,084]	0,087
	Lau bằng giấy	22 (44)	28 (56)		
Vệ sinh trước quan hệ	Có	83 (30,7)	187 (69,3)	0,583 [0,344 - 0,987]	0,043
	Không	32 (43,2)	42 (56,8)		
Vệ sinh sau quan hệ	Có	81 (30,6)	184 (69,4)	0,583 [0,348 – 0,976]	0,039
	Không	34 (43)	45 (57)		
Loại vải quần lót	Cotton	79 (30,7)	178 (69,3)	0,629 [0,381-1,039]	0,069
	Khác	36 (41,4)	51 (58,6)		
Sử dụng bao cao su	Luôn luôn	29 (25,7)	84 (74,3)	0,582 * [0,353- 0,959] *	0,007
	Thỉnh thoảng	22 (52,4)	20 (47,6)		
	Không bao giờ	64 (33,9)	125 (66,1)		

*OR [KTC 95%] của "Luôn luôn" so với "Thỉnh thoảng" và "Không bao giờ"

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy viêm âm đạo có liên quan đến tiền sử đái tháo đường, đồng thời vệ sinh trước khi quan hệ, vệ sinh sau quan hệ và sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục có liên quan với tỷ lệ viêm âm đạo thấp hơn (p<0,05); chưa phát hiện mối liên quan đến tiền sử nạo hút thai, thụt rửa âm đạo, vệ sinh sau đi tiêu và loại vải của quần lót (p>0,05).

IV. BÀN LUẬN

Trong 344 phụ nữ tham gia nghiên cứu, nhóm tuổi 21-35 chiếm tỷ lệ cao nhất (59,6%), tiếp theo là nhóm 36-49 tuổi (32,6%) và nhóm 18-20 tuổi (7,8%). Kết quả này phù hợp với đặc điểm dịch tễ của nhóm phụ nữ trong độ tuổi sinh sản, là giai đoạn hoạt động sinh dục và sinh sản tương đối cao.

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 115/344 trường hợp bị viêm âm đạo chiếm 33,4%, trong khi 66,6% không mắc bệnh. Tỷ lệ 1/3 trường hợp viêm âm đạo cho thấy đây là tình trạng tương đối thường gặp ở phụ nữ đến khám phụ khoa. Kết quả này tương đương nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ với tỷ lệ khoảng 35,5%[1], nhưng thấp hơn kết quả 59,5% tại Bệnh viện Đa khoa quận Ô Môn[2].

Về triệu chứng lâm sàng, trong 115 phụ nữ viêm âm đạo đa số bệnh nhân đều có triệu chứng cơ năng chiếm 95,6%. Trong đó ra nhiều khí hư là lý do đến khám thường gặp nhất chiếm 41,7%, tiếp theo là khí hư có mùi hôi (27,8%) và ngứa rát âm hộ (26,1%), chỉ có 4,4% không có triệu chứng rõ ràng. 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 rát âm hộ (30,1%)[3]. Đáng chú ý, có tới 36,5% bệnh nhân xuất hiện phối hợp nhiều triệu chứng, phản ánh tính chất đa dạng và không đặc hiệu của viêm âm đạo, đồng thời có một tỷ lệ nhỏ người bệnh không có triệu chứng cho thấy việc chỉ dựa vào triệu chứng chủ quan có thể bỏ sót bệnh. Vì vậy, thăm khám phụ khoa và đánh giá cận lâm sàng có vai trò quan trọng, đặc biệt ở những phụ nữ có yếu tố nguy cơ hoặc đi khám định kỳ.

Trong số các trường hợp viêm âm đạo, khí hư trắng-xám và trắng-trong cùng chiếm 26,1%; khí hư

vàng-xanh có bọt chiếm 23,4%; khí hư trắng có bọt và vàng như mủ cùng chiếm 12,2%. Sự đa dạng về màu sắc và tính chất khí hư phản ánh sự khác biệt về tác nhân cũng như mức độ thay đổi của môi trường âm đạo. Khí hư trắng-xám thường gợi ý tình trạng rối loạn hệ vi sinh âm đạo, trong khi khí hư có bọt có thể gặp ở nhiễm Trichomonas vaginalis. Tuy nhiên, đặc điểm khí hư không có tính đặc hiệu tuyệt đối cho từng căn nguyên. Vì vậy, màu sắc và tính chất khí hư chủ yếu có giá trị định hướng, không nên được sử dụng đơn độc để xác định tác nhân gây bệnh

Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy vi khuẩn là tác nhân chiếm ưu thế với 67,8%, tiếp theo là nấm Candida 25,2% và Trichomonas vaginalis 7,0%. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Ngũ Quốc Vĩ (2021) tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ với viêm âm đạo do vi khuẩn 133/195 trường hợp chiếm 68,2%, do nấm Candida 25,1% và do Trichomonas vaginalis 6,7%[4]. Tuy nhiên 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 ưu thế 80,7%, vi khuẩn chiếm khoảng 14,5% và Trichomonas vaginalis chiếm 4,8%[5], sự khác biệt này có thể liên quan đến địa điểm và đặc điểm quần thể nghiên cứu. Trong nghiên cứu này của chung tôi tỷ lệ cao của nhóm vi khuẩn có thể liên quan đến sự mất cân bằng hệ vi sinh âm đạo, đặc biệt khi vai trò bảo vệ của Lactobacillus bị suy giảm, tạo điều kiện cho các vi sinh vật khác phát triển quá mức. Nấm Candida là căn nguyên đứng thứ hai và có ý nghĩa lâm sàng do khả năng tái phát, đặc biệt ở những phụ nữ có các yếu tố thuận lợi như đái tháo đường. Trichomonas vaginalis chiếm tỷ lệ thấp nhất nhưng vẫn cần được chú ý vì đây là tác nhân lây truyền qua đường tình dục. Kết quả của nghiên cứu góp phần cho thấy việc xác định căn nguyên có ý nghĩa quan trọng trong lựa chọn xử trí và tư vấn dự phòng.

Triệu chứng thực thể tại âm hộ cho thấy phần lớn đối tượng bị viêm âm đạo không có biểu hiện tổn thương rõ ở âm hộ, chiếm 84,3%. Viêm đỏ và sẩn ngứa chủ yếu gặp ở nhóm nhiễm Candida, lần lượt khoảng 7,0% và 6,1%; ở nhóm nhiễm vi khuẩn, các tỷ lệ này thấp hơn. Tại cổ tử cung, 65,2% không ghi nhận tổn thương; các biểu hiện viêm đỏ, phù nề, lộ tuyến hoặc dễ chảy máu đều chiếm tỷ lệ thấp hơn. Đáng chú ý, tỷ lệ người bệnh không có tổn thương thực thể rõ ràng khá cao mặc dù đã được xác định viêm âm đạo. Điều này cho thấy biểu hiện lâm sàng của bệnh có thể kín đáo và không đồng nhất giữa các tác nhân. Biểu hiện viêm đỏ, ngứa tại âm hộ có xu hướng gặp nhiều hơn ở nhiễm Candida, phù hợp với đặc điểm gây viêm tại chỗ của nấm. Ngược lại, ở nhóm nhiễm vi khuẩn, tổn thương thực thể thường không rõ. Kết quả này nhấn mạnh rằng khám thực thể đơn thuần không đủ để loại trừ viêm âm đạo, đặc biệt trong những trường hợp triệu chứng nhẹ hoặc không điển hình.

Trong nghiên cứu này của chúng tôi nhận thấy một số yếu tố liên quan như tiền sử nạo, hút thai chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê với viêm âm đạo (OR=0,797; KTC 95%: 0,502-1,265; p=0,335). Phụ nữ có tiền sử đái tháo đường có tỷ lệ viêm âm đạo cao hơn rõ rệt so với nhóm không mắc (76,0% so với 30,1%; OR=7,356; KTC 95%: 2,849-18,992; p<0,001). Kết quả này gợi ý đái tháo đường là yếu tố cần đặc biệt lưu ý trong khám và quản lý viêm âm đạo. Thói quen thụt rửa âm đạo và vệ sinh sau đi tiêu chưa cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê với viêm âm đạo (p>0,05), mặc dù nhóm thụt rửa âm đạo và nhóm vệ sinh sau đi tiêu bằng giấy có xu hướng mắc bệnh cao hơn. Vệ sinh trước và sau quan hệ tình dục có liên quan với tỷ lệ viêm âm đạo thấp hơn, lần lượt OR=0,583; p=0,043 và OR=0,583; p=0,039. Tỷ lệ viêm âm đạo ở nhóm sử dụng quần lót cotton thấp hơn nhóm sử dụng chất liệu khác (30,7% so với 41,4%), nhưng chưa có ý nghĩa thống kê (OR=0,629; p=0,069). Nhóm luôn sử dụng biện pháp bảo vệ khi quan hệ tình dục như bao cao su có tỷ lệ viêm âm đạo thấp nhất (25,7%) so với nhóm thỉnh thoảng (52,4%) và không bao giờ sử dụng (33,9%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (OR=0,582; KTC 95%: 0,353-0,959; p=0,007).

Mặc dù không giống nhau hoàn toàn về kết quả các yếu tố liên quan đến viêm âm đạo của các tác giả khác nhau nhưng dễ nhận thấy rằng các thói quen liên quan đến vệ sinh sinh dục hàng ngày, sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục, bệnh lý mạn tính đều có mối liên quan đến viêm âm đạo.

V. KẾT LUẬN

Qua thăm khám 344 phụ nữ đến khám phụ khoa tỷ lệ viêm âm đạo chiếm 33,4%, trong đó nhóm tuổi 21-35 chiếm tỷ lệ cao nhất (59,6%). Trong số phụ nữ bị viêm âm đạo, ra nhiều khí hư là lý do đến khám thường gặp nhất (41,7%). Tác nhân chủ yếu

là vi khuẩn (67,8%), tiếp theo là Candida (25,2%) và Trichomonas vaginalis (7,0%). Phần lớn người bệnh không có tổn thương rõ tại âm hộ (84,3%) và cổ tử cung (65,2%).

Tiền sử đái tháo đường có liên quan có ý nghĩa thống kê với viêm âm đạo, với OR=7,356; KTC 95%: 2,849-18,992; p<0,001. Việc vệ sinh trước quan hệ, sau quan hệ và thường xuyên sử dụng biện pháp bảo vệ khi quan hệ tình dục có liên quan với tỷ lệ viêm âm đạo thấp hơn. Tiền sử nạo, hút thai, thụt rửa âm đạo và một số yếu tố vệ sinh khác chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê.

VI. KIẾN NGHỊ

Tăng cường khám phụ khoa định kỳ cho phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, đặc biệt ở những trường hợp có triệu chứng cơ năng hoặc yếu tố nguy cơ nhưng không có tổn thương thực thể rõ. Quan tâm sàng lọc và tư vấn phụ khoa cho phụ nữ có đái tháo đường, đặc biệt khi có biểu hiện viêm âm đạo hoặc tái phát. Tăng cường giáo dục sức khỏe về vệ sinh sinh dục đúng cách và thực hành tình dục an toàn. Cần thực hiện các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn, chọn mẫu xác suất và phân tích đa biến để xác định các yếu tố liên quan độc lập với viêm âm đạo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Dương Mỹ Linh (2020).** Nghiên cứu tình hình viêm âm đạo ở phụ nữ có chồng đến khám tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ và Bệnh viện Phụ sản Cần Thơ. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 27, 53-59.*
2. **Trần Nguyễn Hạ Vy (2025).** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của viêm âm đạo ở phụ nữ đến khám tại phòng khám khoa sản Bệnh viện Đa khoa quận Ô Môn năm 2024. *Tạp chí Y học Việt Nam, 548(2), 142-146.*
3. **Dương Thị Thu Hiền (2025).** Tỷ lệ và yếu tố liên quan đến viêm âm đạo không đặc hiệu tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. *Tạp Chí Y học Cộng đồng*, *66(9), 106-111.*
4. **Ngũ Quốc Vĩ (2021).** 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. *Tạp chí Y dược học Cần Thơ, 39, 116-222.*
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*