

So sánh giữa nhóm có và không xạ bổ trợ, nhóm không xạ trị cho kết quả thẩm mỹ tốt hơn tại các thời điểm sau khi xạ trị: 6,09 so với 5,43 điểm tại 2 năm; 5,97 so với 5,25 điểm tại 4 năm ($p < 0,05$). Nghiên cứu của Seth cũng cho kết quả tương tự với điểm thẩm mỹ của nhóm không xạ trị cao hơn nhóm có xạ trị trong suốt 12 năm theo dõi ($p < 0,005$) [6]. Tại St. Gallen lần thứ 17 (năm 2021), hội nghị không đưa ra được đồng thuận về thời điểm tái tạo vú trên các người bệnh có chỉ định xạ trị bổ trợ: tái tạo thì hai (20%), tạo hình túi độn một thì (23%), tạo hình vật tự thân một thì (25%), đặt túi giãn da (32%) và một lượng lớn thiếu trắng [7]. Khi phân tích dưới nhóm hoá trị hoặc không hoá trị, chúng tôi nhận thấy sự giảm điểm thẩm mỹ diễn ra ở cả 2 nhóm ($p < 0,005$). Khi so sánh điểm thẩm mỹ của 2 nhóm tại các thời điểm 1 tháng, 2 năm, 4 năm sau phẫu thuật không cho thấy sự khác biệt. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Ramon trên 52 bệnh nhân được tạo hình bằng túi giãn da [8].

V. KẾT LUẬN

Tái tạo tuyến vú một thì bằng túi độn sau phẫu thuật ung thư vú cho kết quả thẩm mỹ tốt, có tỷ lệ biến chứng sau mổ thấp. Theo thời gian, kết quả thẩm mỹ của phẫu thuật giảm dần nhưng vẫn ở mức chấp nhận được. Xạ trị sau phẫu thuật là 1 yếu tố ảnh hưởng quan trọng đến kết quả thẩm mỹ sau mổ trong khi hóa trị bổ trợ không cho thấy sự tác động này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sung H., Ferlay J., Siegel R.L. và cộng sự. (2021).** Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin*, **71(3)**, 209–249.
2. **Carlson G.W., Losken A., Moore B. và cộng sự. (2001).** Results of immediate breast reconstruction after skin-sparing mastectomy. *Ann Plast Surg*, **46(3)**, 222–228.
3. **Mioton L.M., Seth A., Gaido J. và cộng sự. (2014).** Tracking the aesthetic outcomes of prosthetic breast reconstructions that have complications. *Plast Surg Oakv Ont*, **22(2)**, 70–74.
4. **McCarthy C.M., Mehrara B.J., Riedel E. và cộng sự. (2008).** Predicting complications following expander/implant breast reconstruction: an outcomes analysis based on preoperative clinical risk. *Plast Reconstr Surg*, **121(6)**, 1886–1892.
5. **Spear S.L., Murphy D.K., Slicton A. và cộng sự. (2007).** Inamed silicone breast implant core study results at 6 years. *Plast Reconstr Surg*, **120(7 Suppl 1)**, 8S–16S.
6. **Seth A.K. và Cordeiro P.G. (2020).** Stability of Long-Term Outcomes in Implant-Based Breast Reconstruction: An Evaluation of 12-Year Surgeon- and Patient-Reported Outcomes in 3489 Nonirradiated and Irradiated Implants. *Plast Reconstr Surg*, **146(3)**, 474–484.
7. **Thomssen C., Balic M., Harbeck N. và cộng sự. (2021).** St. Gallen/Vienna 2021: A Brief Summary of the Consensus Discussion on Customizing Therapies for Women with Early Breast Cancer. *Breast Care Basel Switz*, **16(2)**, 135–143.
8. **Ramon Y., Ullmann Y., Moscona R.A. và cộng sự. (1997).** Aesthetic Results and Patient Satisfaction with Immediate Breast Reconstruction Using Tissue Expansion: A Follow-Up Study. *Plast Reconstr Surg*, **99**, 686–691.

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

Trần Đình Hùng¹, Tào Gia Phú²,
Hoàng Thị Thùy Trang³, Trần Bảo Trâm⁴, Lê Văn Chương⁵

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm nhiễm sinh dục dưới là một bệnh phụ khoa thường gặp có khả năng tái phát bệnh

hiều lần. Tuy không phải là bệnh cấp cứu gây tử vong ngay, nhưng bệnh lại gây ảnh hưởng đến sức khỏe, có thể dẫn đến tình trạng vô sinh, và một số biến chứng phụ khoa khác làm ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, đến công việc hàng ngày và tổn kém về kinh phí khám chữa bệnh. **Mục tiêu:** Nghiên cứu được thực hiện nhằm mô tả tình hình các vi sinh vật gây bệnh viêm nhiễm sinh dục dưới các đặc điểm dịch tễ cũng như các yếu tố liên quan đến bệnh. **Phương pháp nghiên cứu:** Với phương pháp cắt ngang mô tả 346 đối tượng khám phụ khoa, tại khoa khám bệnh A, bệnh viện Hùng Vương, Thành phố Hồ Chí Minh. Thông tin được thu thập bằng phiếu điều tra, sử dụng bảng câu hỏi và hồ sơ bệnh án, số liệu thu thập được xử lý và phân tích bằng phần mềm STATA. **Kết quả:** Viêm nhiễm sinh dục dưới chiếm 41,91%, trong đó

¹Bệnh viện FV

²Trường Đại học Trà Vinh

³Bệnh viện Hùng Vương

⁴Viện Y tế Công cộng TP.HCM

⁵Trung tâm Kiểm chuẩn chất lượng xét nghiệm y học - Đại học Y Dược TP.HCM

Chịu trách nhiệm chính: Lê Văn Chương

Email: chuongmedtech@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 26.7.2022

Ngày duyệt bài: 2.8.2022

nhóm vi nấm có tỷ lệ cao nhất (80,69%), nhóm vi khuẩn 14,48%, nhóm có tỷ lệ thấp nhất là ký sinh trùng (*Trichomonas vaginalis*) 4,83%. Đến khám bệnh phụ khoa đa số là phụ nữ <50 tuổi chiếm đến 88,44%, ≥50 tuổi (11,56%); sinh sống ở khu vực thành thị 62,43%, nông thôn chiếm 37,57%. Nguồn nước máy sinh hoạt chiếm tỷ lệ 74,83%; nguồn nước khác (25,14%). Các yếu tố liên quan bao gồm: ẩm ướt vùng kín, ngứa, đau rát âm đạo, rối loạn kinh nguyệt, sử dụng các biện pháp ngừa thai, sử dụng thực phẩm chức năng hỗ trợ tinh dục, tiền sử viêm âm đạo, tiền sử phá thai. **Kết luận:** Nhìn chung, tỷ lệ mắc bệnh vẫn còn cao và nhiều yếu tố liên quan đến bệnh, vì vậy, cần phải tiếp tục tăng cường công tác giáo dục phòng bệnh.

Từ khóa: Bệnh phụ khoa, viêm nhiễm sinh dục dưới, vi sinh vật gây bệnh.

SUMMARY

STUDY OF MICROBIAL AGENTS CAUSING LOWER GENITAL TRACT INFECTIONS IN WOMEN GYNECOLOGICAL EXAMINATION AND RELATED FACTORS

Background: Lower genital infection is a common gynecological disease with the ability to recur many times. The disease is not an emergency that causes immediate death, but the disease affects health, can lead to infertility, and a number of other gynecological complications which affect quality of life, daily work and cost of medical examination. **Objective:** The study was carried out to describe the situation of microorganisms causing genital infections under epidemiological characteristics as well as disease-related factors. **Methods:** With a cross-sectional method describing 346 gynecological examination subjects, at Department A, Hung Vuong Hospital, Ho Chi Minh City. Information was collected by questionnaire, using questionnaires and medical records, collected data were processed and analyzed using STATA software. **Results:** Lower genital infections accounted for 41.91%, of which the group of fungi had the highest rate (80.69%), bacteria (14.48%), and *Trichomonas vaginalis* (4.83%). The majority of women who come to gynecological examination are women <50 years old, accounting for 88.44%, ≥50 years old (11.56%); living in urban areas 62.43%, rural areas account for 37.57%. Source of tap water accounts for 74.83%; Other water sources (25.14%). Associated factors include: vaginal wetness, itching, vaginal burning pain, menstrual disorders, use of birth control methods, use of sexual supplements, history of vaginitis, abortion history. **Conclusion:** Overall, the morbidity rate of lower genital infection is still high and many factors are related to the disease. Therefore, it is necessary to continue to strengthen prevention education.

Key words: Gynecological diseases, lower genital infections, pathogenic microorganisms.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh phụ khoa (Gynecological Disease) là những bệnh liên quan đến cơ quan sinh dục nữ

bao gồm những bệnh ở cơ quan sinh dục dưới (âm đạo, âm hộ, tử cung) và các bệnh ở cơ quan sinh dục trên (buồng trứng, vòi trứng). Các bệnh lý về phụ khoa thường gặp ở phụ nữ là: viêm nhiễm sinh dục, u nang buồng trứng, buồng trứng đa nang, u xơ tử cung, bệnh lý nội mạc, rong kinh rong huyết... Trong số đó viêm nhiễm đường sinh dục dưới là một bệnh khá phổ biến đặc biệt là ở những nước đang phát triển, bệnh chiếm 80% trong tổng số các bệnh phụ khoa [2]. Theo Tổ chức y tế Thế giới (WHO) thì hàng năm có 330 - 390 triệu phụ nữ trên thế giới mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục, một dạng chủ yếu của nhiễm khuẩn đường sinh dục dưới. Bệnh viêm nhiễm sinh dục dưới là các viêm nhiễm tại cơ quan sinh dục bao gồm viêm âm hộ, viêm âm đạo và viêm cổ tử cung, biểu hiện chủ yếu bằng hội chứng tiết dịch sinh dục, ngứa hoặc loét đường sinh dục dưới... Các tác nhân gây bệnh viêm nhiễm sinh dục dưới bao gồm các loại vi khuẩn, virus, vi nấm, ký sinh trùng và một số tác nhân khác. Bệnh viêm nhiễm sinh dục dưới (VNSDD) không phải một bệnh cấp cứu, cũng không gây tử vong ngay cho phụ nữ nhưng lại ảnh hưởng đến sức khỏe, có thể gây tình trạng vô sinh, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, đến công việc hàng ngày và tổn kém về kinh phí khám chữa bệnh [1]. Trong những năm gần đây kinh tế, nhận thức của con người thay đổi, xã hội phát triển theo hướng hiện đại hóa. Địa bàn tập trung bởi nhiều thành phần trong xã hội, dân số nhập cư từ nhiều địa phương, người lao động tạm trú hầu hết từ các tỉnh khác nhau, các đối tượng có thể là những phụ nữ nghèo, dân tộc thiểu số hoặc các thói quen sinh hoạt không lành mạnh, nhưng không phải mọi đối tượng đều được hưởng lợi như nhau. Trong công tác chăm sóc sức khỏe cộng đồng vẫn còn phải đối mặt với nhiều khó khăn và thách thức; Các nghiên cứu về sức khỏe sinh sản vẫn còn khá nhiều hạn chế. Vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: *xác định tỷ lệ mắc bệnh viêm nhiễm sinh dục dưới do vi sinh vật gây bệnh, mô tả một số yếu tố liên quan và đặc điểm dịch tễ đến bệnh viêm nhiễm sinh dục dưới.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: 346 đối tượng phụ nữ đến khám phụ khoa tại Bệnh viện Hùng Vương từ tháng 01 năm 2022 đến tháng 06 năm 2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn: những phụ nữ đến khám bệnh phụ khoa tại Bệnh viện Hùng Vương, Thành phố Hồ Chí Minh; Đối tượng tham gia nghiên cứu có trạng thái tinh thần bình thường

và tình trạng sức khỏe cho phép tiến hành cuộc phỏng vấn; Các đối tượng phải đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người từ chối tham gia phỏng vấn; Người mắc hội chứng lo âu.

Thiết kế nghiên cứu: Cắt ngang mô tả.

Các biến số nghiên cứu:

Đặc điểm dịch tễ: tuổi, nơi sinh sống, nguồn nước sinh hoạt.

Đặc điểm cận lâm sàng: xét nghiệm soi dịch sinh dục.

Trạng thái, biểu hiện: ẩm ướt vùng kín, ngứa, đau rất âm đạo.

Sức khỏe, bệnh trạng: rối loạn kinh nguyệt.

Yếu tố tiếp xúc: biện pháp ngừa thai, thực phẩm chức năng hỗ trợ tình dục, viêm âm đạo trong 3 tháng, từng phá thai.

Thu thập và xử lý số liệu. Bệnh nhân được giải thích và đồng ý tham gia nghiên cứu. Các thông tin được thu thập vào phiếu điều tra, sử dụng bảng câu hỏi và hồ sơ bệnh án. Số liệu thu thập được xử lý và phân tích bằng các phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm STATA.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tổng số 346 phụ được ghi nhận nghiên cứu từ 01/01/2022 đến 01/6/2022. Trong đó bệnh viêm nhiễm sinh dục dưới chiếm 41,91%. Đa số trường hợp nhiễm nấm *Candida sp*, chiếm tỉ lệ 80,69%.

Bảng 1. Đặc điểm dịch tễ học của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm dịch tễ học		n	Tỉ lệ (%)
Nhóm tuổi	< 50 tuổi	306	88,44
	≥ 50 tuổi	40	11,56
Khu vực sinh sống	Thành thị	216	62,43
	Nông thôn	130	37,57
Nguồn nước sinh hoạt	Nước máy (Rumine)	259	74,86
	Nguồn nước khác	87	25,14

Phụ nữ đến khám bệnh phụ khoa đa số là

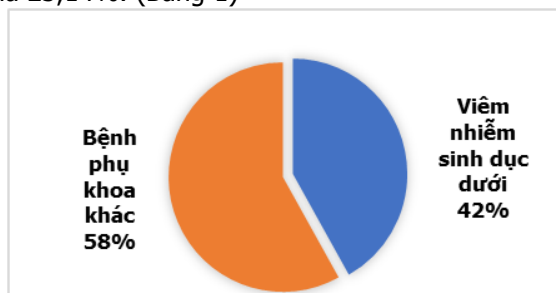
Bảng 2. Yếu tố liên quan giữa bệnh VNSDD và đặc điểm dịch tễ

Yếu tố liên quan		Có VNSDD	Không VNSDD	Tổng	PR (CI=95%)	p**
		N (%)	N (%)			
Nhóm tuổi	< 50 tuổi	130 (42,48)	176 (57,52)	306 (100)	1,20 (0,66-2,20)	0,55
	≥ 50 tuổi	15 (37,50)	25 (62,50)	40 (100)		
Khu vực sinh sống	Thành thị	98 (45,37)	118 (54,63)	216 (100)	1,27 (0,96-1,70)	0,09
	Nông thôn	47 (36,15)	83 (63,85)	130 (100)		
Nguồn nước sinh hoạt	Nước máy	109 (42,08)	150 (57,92)	259 (100)	1,02 (0,71-1,48)	0,91
	Nước khác	36 (41,38)	51 (58,62)	87(100)		

** Kiểm định chi bình phương

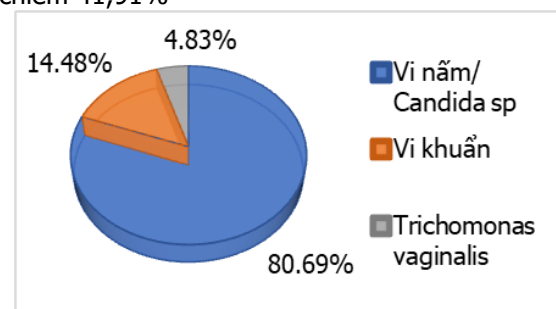
Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy Những phụ nữ trong nhóm <50 tuổi mắc VNSDD cao hơn gấp 1,20 lần so với nhóm ≥50 tuổi; Những phụ nữ ở khu vực thành thị mắc VNSDD cao hơn gấp 1,27 lần so với khu vực nông thôn; Nhóm đối tượng sinh hoạt bằng nước máy mắc VNSDD cao hơn

<50 tuổi chiếm đến 88,44% dân số nghiên cứu; còn ở nhóm ≥50 tuổi còn lại chiếm 11,56%. Phụ nữ ở khu vực thành thị đến khám bệnh phụ khoa chiếm 62,43%; các phụ nữ đến khám từ nông thôn chỉ chiếm 37,57%. Nguồn nước sinh hoạt là nước máy chiếm tỷ lệ 74,83%; nguồn nước khác cụ thể là: nước giếng và nước sông và nước mưa là 25,14%. (Bảng 1)



Biểu đồ 1: Tỷ lệ mắc viêm nhiễm sinh dục dưới

Qua biểu đồ 1 cho thấy tỷ lệ mắc viêm nhiễm sinh dục dưới ở các phụ nữ đến khám phụ khoa chiếm 41,91%



Biểu đồ 2: Tỷ lệ các tác nhân sinh học gây bệnh viêm nhiễm sinh dục dưới

Qua biểu đồ 2 cho kết quả: Phụ nữ mắc bệnh viêm nhiễm sinh dục dưới do nhóm tác nhân vi nấm có tỷ lệ cao nhất chiếm 80,69%; nhóm tác nhân vi khuẩn 14,48%; nhóm có tỷ lệ thấp nhất là ký sinh trùng 4,83%.

gấp 1,02 lần so với nhóm đối tượng sinh hoạt bằng nguồn nước khác; Tuy nhiên xét về mặt kiểm định thống kê thì các sự khác biệt trên không có ý nghĩa ($p > 0,05$) (Bảng 2).

Bảng 3. Yếu tố liên quan giữa bệnh VNSDD và trạng thái, biểu hiện

Yếu tố liên quan		Có VNSDD	Không VNSDD	Tổng	PR (CI=95%)	p**
		N (%)	n(%)			
Thường xuyên ấm ướt vùng kín	Có	101 (80,80)	24 (19,20)	125 (100)	0,58 (0,49-0,67)	<0,01
	Không	43 (19,63)	176 (80,37)	219 (100)		
Thường xuyên ngứa âm đạo	Có	105 (84,68)	19 (15,32)	124 (100)	3,34 (2,55-4,39)	<0,01
	Không	39 (17,65)	182 (82,35)	221 (100)		
Thường xuyên đau, rất âm đạo	Có	93 (74,40)	32 (25,60)	125 (100)	2,44 (1,93-3,08)	<0,01
	Không	49 (22,48)	169 (77,52)	218 (100)		

** Kiểm định chi bình phương

Nhóm đối tượng không thường xuyên ẩm ướt vùng kín giảm tỷ lệ mắc VNSDD thấp hơn gấp 42% so với nhóm đối tượng thường xuyên ẩm ướt vùng kín, KTC 95% từ 0,49-0,67. Kết quả này cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Nhóm đối tượng thường xuyên ngứa âm đạo mắc VNSDD cao hơn gấp 3,34 lần so với nhóm đối tượng không thường xuyên ngứa âm đạo, KTC 95% từ 2,55-4,39 ($p < 0,01$). Nhóm đối tượng thường xuyên đau, rất âm đạo mắc VNSDD cao hơn gấp 2,44 lần so với nhóm đối tượng không thường xuyên đau, rất âm đạo, KTC 95% từ 1,93-3,08 ($p < 0,01$) (Bảng 3).

Bảng 4. Yếu tố liên quan giữa bệnh VNSDD và sức khỏe, bệnh trạng

Yếu tố liên quan		Có VNSDD	Không VNSDD	Tổng	PR (CI=95%)	p**
		N (%)	N (%)			
Rối loạn kinh nguyệt	Có	93(49,47)	95(50,53)	188(100)	1,47 (1,14-1,90)	<0,01
	Không	52 (32,91)	106(67,09)	158(100)		
Sử dụng các biện pháp ngừa thai	Có	60(73,17)	22(26,83)	82(100)	1,52 (1,31-1,76)	<0,01
	Không	85(32,20)	179(67,80)	264(100)		
Dùng thực phẩm chức năng hỗ trợ tình dục	Có	53(60,23)	35(39,77)	88(100)	1,30 (1,13-1,50)	<0,01
	Không	92(35,66)	166(64,34)	258(100)		
Từng bị viêm âm đạo < 3 tháng	Có	112(69,14)	50(30,86)	162(100)	3,30 (2,42-4,50)	<0,01
	Không	33(17,93)	151(82,07)	184(100)		
Từng phá thai	Có	68(60,71)	44(39,29)	112(100)	1,47 (1,2-1,74)	<0,01
	Không	77(32,91)	157(67,09)	234(100)		

** Kiểm định chi bình phương

Nhóm đối tượng thường xuyên có rối loạn kinh nguyệt mắc VNSDD cao hơn gấp 1,57 lần so với nhóm đối tượng không rối loạn kinh nguyệt, KTC 95% từ 1,14-1,90. Kết quả này cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Nhóm đối tượng có sử dụng các biện pháp tránh thai mắc VNSDD cao hơn gấp 1,52 lần so với nhóm đối tượng không sử dụng các biện pháp tránh thai, KTC 95% từ 1,31-1,76 ($p < 0,01$). Nhóm đối tượng thường xuyên có dùng thực phẩm chức năng hỗ trợ tình dục mắc VNSDD cao hơn gấp 1,30 lần so với nhóm đối tượng không dùng thực phẩm chức năng hỗ trợ tình dục, KTC 95% từ 1,13-1,50 ($p < 0,01$). Nhóm đối tượng từng viêm âm đạo <3 tháng mắc VNSDD cao hơn gấp 3,30 lần so với nhóm đối tượng không viêm âm đạo trong 3 tháng gần thời điểm, KTC 95% từ 2,42-4,50 ($p < 0,01$). Nhóm đối tượng từng phá thai mắc VNSDD cao hơn gấp 1,47 lần so với nhóm đối tượng chưa từng phá thai, KTC 95% từ 1,2-

1,74 ($p < 0,01$) (Bảng 4).

IV. BÀN LUẬN

Tình hình các tác nhân vi sinh vật gây bệnh VNSDD ở nhóm người đến khám bệnh tại đơn vị của chúng tôi tiến hành nghiên cứu tương ứng tỷ lệ mắc theo tác giả Trần Thị Lợi và Ngũ Quốc Vĩ là 34,1% [4]; Theo các tác giả Cao Ngọc Thành, Nguyễn Vũ Quốc Huy, Võ Văn Khoa, Phạm Mai Lan thì tỷ lệ mắc bệnh VNSDD 37,6% khoảng thời gian nghiên cứu này kéo dài trong 12 tháng, địa bàn nghiên cứu thuộc vùng có kinh tế khó khăn, kiến thức phòng chống bệnh thấp, dịch vụ y tế chưa cao [2]. Nhưng khi so với tỷ lệ mắc bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi lại cao hơn gần 5%, thực trạng trên phản ánh rằng bệnh VNSDD vẫn chiếm tỷ lệ cao và tăng theo thời gian, đồng nghĩa rằng tỷ lệ lưu hành trong cộng đồng cần được quan tâm đúng và nhiều hơn.

Sau khi so sánh một số đặc điểm dịch tễ

chung như tuổi, nơi sinh sống, nguồn nước sinh hoạt trong nghiên cứu của chúng tôi chưa thấy có mối liên quan nào đến bệnh VNSDD, phù hợp với nghiên cứu của Cao Ngọc Thành, Nguyễn Vũ Quốc Huy[2]; Một nghiên cứu khác của nhóm tác giả Trần Phước Gia, Nguyễn Hữu Dự, Nguyễn Xuân Thảo, Dương Hạnh Quyền cho thấy nơi sinh sống không liên quan đến VNSDD [3].

Tỷ lệ viêm nhiễm sinh dục dưới chung do các nhóm tác nhân sinh học qua nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả trong các nghiên cứu trước đây: theo Vũ Thị Thúy Mai, Đoàn Kiều Dung, Đỗ Minh Sinh cho thấy tỷ lệ viêm sinh dục dưới do nhiễm nấm cao đến 85,40%, nhóm còn lại ngoài vi nấm và vi khuẩn chiếm 4,10% tương ứng với tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng trong nghiên cứu chúng tôi là 4,83% [6]. Theo tác giả Trang Thị Hồng Nhung (2022) vừa công bố số ca mắc trong nhóm đối tượng viêm âm đạo do Candida sp chiếm đa số 67,40%, tiếp đến nhiễm Trichomonas vaginalis chiếm tỷ lệ thấp 3,0%, ở đối tượng không có thai thì Candida albicans chiếm 65,4%, tiếp theo là Candida glabrata chiếm 28,2%, ít nhất là Candida krusei chiếm 1,3%[5]. Điều này cho thấy hầu hết các trường hợp VNSDD là do các nhóm tác nhân vi sinh vật gây bệnh, đặc biệt là nhóm tác nhân vi nấm. Các nhóm tác nhân sinh học vẫn chiếm tỷ lệ cao và cần được đẩy mạnh hướng dự phòng bệnh, tư vấn, truyền thông, chăm sóc sức khỏe cho nhân dân; Đẩy mạnh văn hóa "Nâng cao sức khỏe".

Nhóm đối tượng không thường xuyên ẩm ướt vùng kín giảm tỷ lệ mắc VNSDD thấp hơn gấp 42% so với nhóm đối tượng thường xuyên ẩm ướt vùng kín; Nhóm đối tượng thường xuyên ngứa âm đạo mắc VNSDD cao hơn gấp 3,34 lần so với nhóm đối tượng không thường xuyên ngứa âm đạo; Nhóm đối tượng thường xuyên đau, rất âm đạo mắc VNSDD cao hơn gấp 2,44 lần so với nhóm đối tượng không thường xuyên đau, rất âm đạo. Cùng nghiên cứu của chúng tôi tác giả Vũ Thị Thúy Mai và cộng sự cho thấy tỷ lệ ở các yếu tố liên quan vừa được đề cập có tỷ lệ mắc cao trong nhóm dân số nghiên cứu [6].

Kết quả nghiên cứu thấy sự hiện diện của tác nhân sinh học gây bệnh VNSDD gây ra các triệu chứng như: 80,80% thường xuyên ẩm ướt vùng kín, 84,68% các trường hợp thường xuyên ngứa âm đạo và 74,40% đối tượng thường xuyên đau, rất âm đạo. Qua đó dịch vụ y tế cần cải thiện, hệ thống giáo dục sức khỏe cần hoạt động mạnh hơn, phối hợp với chính quyền địa phương tập huấn, truyền thông cho phụ nữ ở mọi lứa tuổi biết các triệu chứng trên là do các tác nhân vi

sinh vật gây bệnh, để sự nhận thức của người dân thay đổi, không chủ quan khi có triệu chứng họ biết đến cơ sở y tế được thăm khám và điều trị đúng, làm giảm tỷ lệ bệnh phức tạp hơn và giảm tỷ lệ kháng thuốc; Đặc biệt là nâng cao chất lượng cuộc sống của phụ nữ, làm giảm sự tự ti của phụ nữ khi có triệu chứng bởi các tác nhân trên.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu, có thể thấy tỷ lệ viêm nhiễm sinh dục dưới còn khá cao. Đa số phụ nữ mắc VNSDD là do nhóm tác nhân vi nấm và một số yếu tố liên quan đến bệnh viêm nhiễm sinh dục dưới như: ẩm ướt vùng kín, ngứa, đau rất âm đạo. biện pháp ngừa thai, thực phẩm chức năng hỗ trợ tình dục, tiền sử viêm âm đạo, từng phá thai. Vì vậy, cần phải tiếp tục tăng cường công tác truyền thông giáo dục sức khỏe cho người dân trên các phương tiện thông tin đại chúng để người dân biết chủ động tự phòng bệnh, và đến các cơ sở y tế thăm khám khi nghi ngờ mắc bệnh, tăng cường ý thức vệ sinh cao sức khỏe.

Lời cảm ơn. Chúng tôi tri ân tất cả các phụ nữ đến khám bệnh tại thời điểm nghiên cứu đã đồng ý cho chúng tôi ý khảo sát và trả lời các câu hỏi liên quan đến nghiên cứu này, đồng thời xin cảm ơn các cán bộ của Bệnh viện Hùng Vương, Thành phố Hồ Chí Minh đã tạo điều kiện cho chúng tôi được thu thập số liệu để hoàn thành nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bùi Đình Long (2015).** "Thực trạng bệnh viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ tại một số công ty may Tỉnh Nghệ An năm 2014". Tạp chí Y học dự phòng, Tập XXV, Số 8 (168) pp. 319 - 325.
- Cao Ngọc Thành, Nguyễn Vũ Quốc Huy, Võ Văn Khoa, Phạm Mai Lan (2017).** "Nghiên cứu tình hình viêm nhiễm đường sinh dục thấp ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ có chồng ở huyện A Lưới, Thừa Thiên Huế". Tạp Chí Y Dược Học - Trường Đại Học Y Huế tập 7, số 4.pp. 83 - 89.
- Trần Phước Gia, và cộng sự (2017).** 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 Thành Phố Cần Thơ. Bệnh Viện Phụ Sản Thành Phố Cần Thơ.pp. 1 - 10.
- Trần Thị Lợi, Ngô Quốc Vĩ (2009).** "Tỷ lệ viêm âm đạo và các yếu tố liên quan ở phụ nữ đến khám phụ khoa tại Bv. đa khoa Trung Ương Cần Thơ". Tạp chí y Học Thành Phố Hồ Chí Minh.13 pp. 1-7.
- Trang Thị Hồng Nhung** Một số đặc điểm cận lâm sàng giúp định danh tác nhân viêm âm đạo". Tạp chí y học Việt Nam Tập 513- tháng 4 -số 1 pp. 227 - 231.
- Vũ Thị Thúy Mai (2019).**"Phòng chống bệnh viêm nhiễm đường sinh dục dưới của phụ nữ từ 18-49 tuổi tại Thành phố Nam Định". Khoa học Điều dưỡng - Tập 02 - Số 02.pp. 53 - 60.