

nhân XCB cao hơn rõ rệt so với người khỏe mạnh.  
- Nồng độ ferritin huyết thanh tăng có liên quan với tổn thương viêm phổi kẽ, tổn thương xơ cứng da và tình trạng viêm hệ thống trong bệnh XCB.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chang JS, Lin SM, Huang TC, et al.** Serum ferritin and risk of the metabolic syndrome: a population-based study. *Asia Pac J Clin Nutr.* 2013;22(3): 400-407. doi:10.6133/ apjcn.2013.22.3.07
2. **Hughes M, Herrick AL.** Systemic sclerosis. *Br J Hosp Med (Lond).* 2019;80(9): 530-536. doi:10.12968/hmed.2019.80.9.530
3. **Allanore Y.** Physiopathologie de la sclérodémie systémique. *Med Sci (Paris).* 2016;32(2):183-191. doi:10.1051/medsci/20163202012
4. **Ngô Quý C.** Bệnh học Nội khoa. Nhà xuất bản Y học; 2018.
5. **Hunzelmann N.** [Current treatment of systemic scleroderma]. *Hautarzt.* 2018;69(11):901-907. doi:10.1007/s00105-018-4258-7

## TỶ LỆ VIÊM ÂM ĐẠO Ở PHỤ NỮ ĐỘ TUỔI SINH SẢN TẠI ĐƠN VỊ SẢN PHỤ KHOA PHÒNG KHÁM ĐA KHOA TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y KHOA PHẠM NGỌC THẠCH

Việt Thị Minh Trang<sup>1</sup>, Đỗ Thị Thùy Linh<sup>2</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát tỷ lệ viêm âm đạo (VÂĐ) và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ độ tuổi sinh sản tại Đơn vị sản phụ khoa Phòng khám đa khoa (Trường Đại học y khoa Phạm Ngọc Thạch). **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang trên 396 phụ nữ độ tuổi sinh sản qua phỏng vấn với bộ câu hỏi thiết kế sẵn, khám lâm sàng và xét nghiệm dịch âm đạo. **Kết quả:** Tỷ lệ VÂĐ là 44,7%; tác nhân gây bệnh chủ yếu là vi trùng (68,4%). Có mối liên quan giữa VÂĐ và việc điều trị bệnh trong 6 tháng gần đây (OR = 1,89; p = 0,006), cách dùng dung dịch vệ sinh phụ nữ (OR = 2,99; p = 0,007), lần VÂĐ gần nhất (p = 0,006), VÂĐ ≥ 4 lần/ năm (OR = 4,51; p = 0,001) và không sử dụng bao cao su (BCS) khi quan hệ tình dục (QHTD) (OR = 2,68; p = 0,000). **Kết luận và kiến nghị:** Tỷ lệ VÂĐ là 44,7%. Bác sĩ phụ khoa nên tư vấn và hướng dẫn phụ nữ phòng tránh một số yếu tố nguy cơ của VÂĐ và có khuyến nghị về chăm sóc sức khỏe sinh sản trên trang Web của Phòng khám. **Từ khóa:** Viêm âm đạo, phụ nữ trong độ tuổi sinh sản

#### SUMMARY

#### PREVALENCE OF VAGINITIS OF REPRODUCTIVE WOMEN VISITING THE POLYCLINIC OF PHAM NGOC THACH UNIVERSITY OF MEDICINE FROM 10/2022 TO 3/2023

**Objectives:** To assess the prevalence and some related factors of vaginitis in female clients visiting The polyclinic of Pham Ngoc Thach University of

medicine. **Methods:** A cross-sectional study, conducted on 396 reproductive women through interviews with structured questionnaires, clinical examination and vaginal fluid test. **Results:** The rate of vaginitis was 44.7% and bacterial vaginosis was detected in 68.4%. This survey showed that there were some risk factors such as medical disease in the last 6 months (OR = 1.89; p = 0.006), using feminine wash (OR = 2.99; p = 0.007), the latest vaginitis (p = 0.006), vaginitis ≥ 4 times per year (OR = 4.51; p = 0.001), using condoms when having sex (OR = 2.68, p = 0.000). **Conclusions and recommendations:** The rate of vaginitis was 44.7%. Gynecologists should advise women to avoid some risk factors and give good recommendations to them on The polyclinic website.

**Keywords:** Vaginitis, reproductive women

#### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiết dịch âm đạo và cảm giác khó chịu là than phiền thường gặp ở phụ nữ qua các giai đoạn cuộc đời, nhất là trong độ tuổi sinh sản, trong đó, VÂĐ là bệnh cảnh phổ biến nhất tại các phòng khám phụ khoa<sup>[7]</sup>. VÂĐ được định nghĩa là tình trạng tiết dịch âm đạo bất thường; dịch âm đạo có mùi; kích ứng da; cảm giác ngứa, bỏng rát âm hộ – âm đạo nhưng vẫn có nhiều phụ nữ không có bất kỳ biểu hiện gì. Tác nhân gây bệnh thường gặp nhất là vi khuẩn (40 – 50%); vi nấm (20 – 25%); trùng roi (15 – 20%) và không tìm được tác nhân nhiễm trùng (5 – 10%)<sup>[6]</sup>. Tuy lành tính nhưng VÂĐ có thể ảnh hưởng đến cuộc sống hàng ngày của phụ nữ vì cảm giác khó chịu ở đường sinh dục dưới hoặc ảnh hưởng lâu dài đặc biệt là hiếm muộn, vô sinh nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

Dựa trên các nghiên cứu trước, tùy đối tượng nghiên cứu, vùng miền mà yếu tố nguy cơ

<sup>1</sup>Bệnh Viện Hùng Vương

<sup>2</sup>Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Việt Thị Minh Trang

Email: lavender@pnt.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2023

Ngày duyệt bài: 12.12.2023

có thể khác nhau. Chúng tôi đặt ra câu hỏi, tỷ lệ VAD và yếu tố nguy cơ của phụ nữ độ tuổi sinh sản khám tại Phòng khám đa khoa (PKĐK) Trường Đại học y khoa Phạm Ngọc Thạch (ĐHYK PNT) như thế nào. Để trả lời câu hỏi này, chúng tôi thực hiện khảo sát "Tỷ lệ viêm âm đạo ở phụ nữ độ tuổi sinh sản tại Đơn vị sản phụ khoa Phòng khám đa khoa Trường ĐHYK PNT"

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Phụ nữ độ tuổi sinh sản (15 – 49), khám sức khỏe hàng năm theo cơ quan hoặc các trường hợp khác tại Đơn vị sản phụ khoa Phòng khám đa khoa Trường ĐHYK PNT.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Phụ nữ 15 – 49 tuổi đã có quan hệ tình dục (QHTD), đồng ý và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Phụ nữ ngoài nhóm tuổi 15 – 49, chưa QHTD, đang có kinh hoặc ra huyết, mang thai, đang điều trị viêm âm đạo, thực rửa âm đạo trong 48 giờ trước, không đọc hiểu tiếng Việt, không đồng ý tham gia nghiên cứu.

**2.2. Thời gian nghiên cứu:** Tháng 10/2022 – 3/2023.

**2.3. Địa điểm nghiên cứu:** Đơn vị Sản phụ khoa Phòng khám đa khoa (Trường ĐHYK PNT).

**2.4. Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang.

**2.5. Cỡ mẫu**

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 p(1-p)}{d^2}$$

n: Cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu.

α: Xác suất sai lầm loại I (α = 0,05).

$Z_{1-\alpha/2}^2$ : Trị số của phân phối chuẩn ( $Z_{0.975} = 1,96$  với độ tin cậy 95%).

p = tỷ lệ viêm âm đạo. Chọn p = 0,5 để cỡ mẫu lớn nhất

d: Sai số cho phép. Chọn d = 0,05 để tỷ lệ sai lệch mong muốn không quá 5% so với tỷ lệ thực. Cỡ mẫu 384. Chúng tôi đã chọn được 396 mẫu.

**2.6. Kỹ thuật chọn mẫu:** Chọn mẫu toàn bộ.

- Phụ nữ được giải thích về nghiên cứu, ký đồng thuận (nếu đồng ý tham gia), trả lời bộ câu hỏi (BCH).

- Tiến hành khám phụ khoa, đặt mô vệt quan sát dịch âm đạo về tính chất và số lượng (phụ nữ độc thân có QHTD ký cam kết đặt mô vệt).

- Lấy mẫu dịch âm đạo và soi tươi trong 2 giờ.

**2.7. Công cụ thu thập số liệu:** Sử dụng BCH soạn sẵn. Mời 3 chuyên gia đánh giá BCH và phỏng vấn thử 30 trường hợp để điều chỉnh phù hợp trước khi khảo sát chính thức.

**2.8. Xử lý và phân tích số liệu:** Số liệu được nhập, làm sạch bằng phần mềm Excel và xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0.

**2.9. Đạo đức trong nghiên cứu:** Đối tượng tham gia được giải thích rõ về mục đích, ý nghĩa của nghiên cứu; các thông tin cá nhân được giữ bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 1. Đặc điểm phụ nữ tuổi sinh sản tham gia nghiên cứu (N = 396)**

Đặc điểm	Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
<b>Nhóm tuổi:</b> < 30	80	20,2
30 – 39	191	48,2
40 – 49	125	31,6
<b>Học vấn:</b> Cấp 1, 2 và 3	55	13,9
Trung cấp, cao đẳng	41	10,5
Đại học, sau đại học	300	75,6
<b>Nghề nghiệp</b>		
Nhân viên y tế	123	31,1
Nhân viên văn phòng	171	43,2
Học sinh – sinh viên	26	6,5
Khác	76	19,2
<b>Tình trạng hôn nhân</b>		
Chưa kết hôn	73	18,4
Đã kết hôn	316	79,8
Ly hôn	7	1,8
<b>Nơi ở:</b> TP.HCM	325	82,1
Tỉnh khác	71	17,9
<b>Thể trạng</b>		
Bình thường	359	90,7
Dư cân hoặc béo phì	37	9,3
<b>Điều trị bệnh ≤ 6 tháng</b>		
Có	99	25,0
Không	297	75,0

**Nhận xét:** Hơn 3/4 trường hợp (75,6%) có trình độ từ đại học trở lên và 1/4 phụ nữ (25%) có mắc bệnh trong 6 tháng gần đây.

**Bảng 2. Mô tả tiền sử cá nhân và phương pháp ngừa thai (N = 396)**

Các đặc điểm	Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
<b>Số lần sinh con:</b> Chưa sinh	86	21,7
Sinh 1 – 2 lần	302	76,3
Sinh ≥ 3 lần	8	2,0
<b>Khám phụ khoa định kỳ</b>		
Có	272	68,7
Không	124	31,3
<b>Từng VAD:</b> Có	339	85,6
Không	57	14,4
<b>VAD gần nhất (N=339)</b>		
≤ 1 tháng	16	4,7
2 – 6 tháng	69	20,4

> 6 tháng	254	74,9
<b>VÃĐ ≥4 lần/năm (N=339)</b>		
Có	37	10,9
Không	302	89,1
<b>Ngừa thai</b>		
Dụng cụ tử cung	69	17,4
Nội tiết (thuốc, que cấy)	61	15,4
Bao cao su	78	19,7
Tự nhiên	62	15,7
Triệt sản	12	3,0
Không ngừa thai	114	28,8

**Nhận xét:** Phần lớn phụ nữ (85,6%) từng viêm âm đạo và 10,9% viêm ≥ 4 lần/năm.

**Bảng 3. Mô tả thói quen (N = 396)**

Đặc điểm	Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
<b>Nước rửa phụ khoa</b>		
Có dùng	298	75,3
Không dùng	98	24,7
Cách dùng (N = 298)		
Rửa ngoài da	259	86,9
Rửa bên trong/ thụt tháo	39	13,1
<b>Dùng BCS khi QHTD</b>		
Có	68	17,2
Không	328	82,8
<b>Vệ sinh và QHTD</b>		
Cả trước và sau QHTD	245	61,9
Trước QHTD	20	5,0
Sau QHTD	114	28,8
Không vệ sinh	17	4,3

**Nhận xét:** Chỉ có 17,2% trường hợp luôn dùng bao cao su khi quan hệ tình dục.

**Bảng 4. Than phiền ban đầu của phụ nữ và đánh giá lâm sàng (N = 396)**

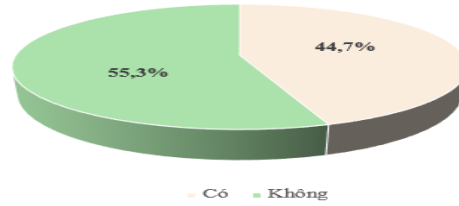
Đặc điểm	Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
<b>Than phiền chính</b>		
Không có	263	66,4
Ngứa da âm hộ	115	29,0
Ngứa, bỏng rát âm đạo	11	2,8
Triệu chứng khác	7	1,8
<b>Đánh giá lâm sàng</b>		
Bình thường	321	81,0
Âm hộ viêm đỏ	41	10,4
Âm hộ, âm đạo viêm đỏ	34	8,6
<b>Tính chất dịch âm đạo</b>		
Nhày trong	93	23,5
Trắng đục	261	65,9
Đặc, dạng bột	38	9,6
Vàng xanh, có bọt	4	1,0
<b>Lượng dịch âm đạo</b>		
Ít	152	38,4
Trung bình	223	56,3
Nhiều	21	5,3

**Nhận xét:** Khoảng 2/3 phụ nữ (66,4%)

không có than phiền khi đến khám.

**3.2. Tỷ lệ viêm âm đạo**

*Tỷ lệ viêm âm đạo ở khách hàng nữ*



**Biểu đồ 1. Tỷ lệ viêm âm đạo (N = 396)**

**Nhận xét:** Có 44,7% phụ nữ viêm âm đạo.

**Bảng 5. Đặc điểm viêm âm đạo (N=177)**

Đặc điểm	Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
<b>Nhóm tuổi:</b>		
< 30	34	19,2
30 – 39	92	51,9
40 – 49	51	12,9
<b>Triệu chứng lâm sàng</b>		
Có	75	42,4
Không	102	57,6
<b>Theo tác nhân</b>		
Vi trùng	121	68,4
Vi nấm	56	31,6

**Nhận xét:** Hơn một nửa trường hợp (57,6%) viêm âm đạo không triệu chứng.

**3.3. Đánh giá viêm âm đạo và yếu tố liên quan**

**Bảng 6. Các yếu tố liên quan của viêm âm đạo**

Yếu tố	OR	KTC 95%	p
<b>Điều trị bệnh ≤6 tháng</b>	1,89	1,19 – 3,0	0,006
<b>Cách dùng dung dịch vệ sinh</b>	2,99	1,34 – 6,68	0,007
<b>Lần VÃĐ gần nhất</b>			
≤ 1 tháng	8,12	1,8 – 36,4	0,006
2 – 6 tháng	2,17	1,25 – 3,78	0,006
VÃĐ ≥ 4lần/ năm	4,51	1,92 – 10,6	0,001
<b>Không sử dụng BCS khi QHTD</b>	2,68	1,56 – 4,63	0,000

**Nhận xét:** Phụ nữ có VÃĐ trong 1 tháng có nguy cơ bị VÃĐ cao nhất.

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Các đặc điểm của khách hàng nữ.**

Nhóm tuổi 30 – 39 phổ biến nhất trong nghiên cứu của chúng tôi (48,2%). Kết quả này có khác so với khảo sát của Nguyễn Thị Kim Loan và cộng sự (2019) thực hiện trên phụ nữ có chồng ở Bệnh viện Thống Nhất (Đồng Nai) cho thấy nhóm tuổi ≥ 40 chiếm tỷ lệ cao nhất (44,7%)<sup>[3]</sup> hay tác giả Lâm Hồng Trang, Bùi Chí Thương (2018) đánh giá VÃĐ ở phụ nữ Khmer ghi nhận phần lớn người

tham gia trong độ tuổi 44 – 49 (32,56%)<sup>[4]</sup>.

Trong khảo sát của chúng tôi, đa số người tham gia (75,6%) có trình độ từ đại học trở lên; cao hơn rất nhiều so với báo cáo của tác giả Lâm Hồng Trang, Bùi Chí Thương (2018) khi tỷ lệ phụ nữ Khmer mù chữ cao (32,17%) và trình độ cao đẳng đại học lại thấp (5,04%) hay Nguyễn Thị Kim Loan và cộng sự (2019) ghi nhận hơn một nửa (57,4%) đối tượng có học vấn từ trung học cơ sở trở xuống<sup>[3,4]</sup>. Phòng khám của trường chúng tôi, ngoài khám khách vãng lai, còn khám sức khỏe hàng năm cho nhân viên các cơ quan trên địa bàn thành phố nên tỷ lệ KHN có trình độ học vấn khá cao.

Nhóm nghề chủ yếu trong trong khảo sát này là nhân viên văn phòng (43,2%) và nhân viên y tế (31,1%). Báo cáo của của Nguyễn Thị Kim Loan và cộng sự (2019) ghi nhận phần lớn phụ nữ buôn bán, nội trợ hoặc tạp vụ (41,8%) và chỉ 12,9% công tác tại cơ quan nhà nước<sup>[3]</sup>.

Chúng tôi ghi nhận phụ nữ đã sinh 1 – 2 con hoặc  $\geq 3$  con có tỷ lệ lần lượt là 76,3% và 2%. Tỷ lệ sinh con thứ 3 trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nhiều khi số liệu tương ứng của tác giả Nguyễn Thị Kim Loan và cộng sự (2019) lên đến 36,6%<sup>[3]</sup>.

Khảo sát của chúng tôi cho thấy hơn 2/3 phụ nữ (68,7%) đã và đang khám phụ khoa định kỳ. Kết quả của tác giả Lâm Hồng Trang, Bùi Chí Thương (2018) lại cho thấy có hơn 50% phụ nữ Khmer không khám phụ khoa định kỳ<sup>[4]</sup>. Khác biệt này do đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi có điều kiện tiếp cận với dịch vụ chăm sóc sức khỏe hơn phụ nữ Khmer (sống ở thành phố, trình độ học vấn cao hơn và nghề nghiệp tốt nên thu nhập ổn định).

Về tiền sử VAD, chúng tôi nhận thấy có đến 85,6% trường hợp từng VAD; cao hơn báo cáo của Lâm Hồng Trang, Bùi Chí Thương (2018)<sup>[4]</sup> khi 63,95% phụ nữ Khmer có biểu hiện khí hư trong 6 tháng vừa qua. Ngoài ra, chúng tôi thống kê được số phụ nữ VAD trong 1 tháng và 2 – 6 tháng gần đây lần lượt là 4,7% và 20,4%. Thêm vào đó, có 10,9% trường hợp VAD  $\geq 4$  lần/năm, tỷ lệ này cũng khá tương đồng theo ghi nhận của Jason P. Hildebrand (2022) là 9%<sup>[7]</sup>.

Chúng tôi thống kê được hơn 2/3 phụ nữ trong khảo sát (71,2%) có ngừa thai và 28,8% không áp dụng một biện pháp tránh thai nào. Tỷ lệ dùng dụng cụ tử cung, nội tiết, bao cao su, ngừa thai tự nhiên không khác biệt nhiều, dao động từ 15 – 20%. Về tổng thể, số trường hợp có tránh thai trong khảo sát của Lâm Hồng Trang, Bùi Chí Thương (2018) thấp hơn số liệu

của chúng tôi một chút (60,47%) và phụ nữ Khmer chủ yếu chọn dụng cụ tử cung để tránh thai (30,23%)<sup>[4]</sup>.

Khi mô tả các thói quen, chúng tôi ghi nhận chỉ có 17,2% trường hợp luôn dùng BCS khi QHTD và 61,9% phụ nữ thường vệ sinh cơ quan sinh dục cả trước và sau khi QHTD. Trong khi đó, nghiên cứu của Lâm Hồng Trang, Bùi Chí Thương (2018) ghi nhận tỷ lệ vệ sinh sau QHTD chiếm đa số (77,91%)<sup>[4]</sup>.

## 4.2. Tỷ lệ viêm âm đạo

**4.2.1. Tỷ lệ viêm âm đạo chung.** Tỷ lệ VAD chung trong nghiên cứu của chúng tôi là 44,7% gần tương tự với tác giả Lê Hiếu Hạnh và cộng sự (2018) là 41,49%<sup>[1]</sup>. Tuy nhiên, khi so sánh với một số tác giả trong nước, kết quả của chúng tôi thấp hơn báo cáo của Nguyễn Thị Kim Loan và cộng sự (2019) hay Lâm Hồng Trang, Bùi Chí Thương (2018) với tỷ lệ lần lượt là 72,4% và 55,04%<sup>[3,4]</sup>. So với một số nghiên cứu nước ngoài tỷ lệ VAD cũng có sự thay đổi theo quốc gia và đối tượng nghiên cứu, với báo cáo của các giả Yiewou Marguerithe Kamga và cộng sự (2019, Cameroon) hay Sadiya Shaikh và cộng sự (2018, Ấn Độ) hoặc Maha Abdul-Aziz và cộng sự (2019, Yemen) lần lượt là 26,2%; 37% và 37,6%<sup>[8,9,10]</sup>. Chúng tôi ghi nhận 51,9% phụ nữ ở nhóm tuổi 30 – 39 bị VAD. Tuy nhiên, các giả Yiewou Marguerithe Kamga và cộng sự (2019) cho thấy tỷ lệ VAD cao nhất ở nhóm tuổi < 28 (58%)<sup>[10]</sup> hay Maha Abdul-Aziz và cộng sự (2019) cũng báo cáo nhóm tuổi < 25 có tỷ lệ VAD cao nhất (66,15%)<sup>[8]</sup>.

Có 75/177 trường hợp (42,4%) VAD có triệu chứng, là than phiền khi đến khám và lâm sàng có tình trạng viêm. Khá nhiều phụ nữ trong khảo sát của chúng tôi cho biết tình trạng ngứa da âm hộ (29%), gần tương tự với khảo sát của tác giả Lâm Hồng Trang, Bùi Chí Thương (2018) hay Maha Abdul-Aziz và cộng sự (2019) với tỷ lệ lần lượt là 25,19% và 27,74%<sup>[4,8]</sup>. Trong luận văn thạc sĩ của tác giả Lê Hiếu Hạnh cũng báo cáo biểu hiện thường gặp là ngứa, bất thường dịch âm đạo, âm hộ – âm đạo viêm đỏ<sup>[1]</sup>.

**4.2.2. Tác nhân gây viêm âm đạo.** Với những trường hợp VAD, chúng tôi chỉ ghi nhận được 2 tác nhân vi trùng và vi nấm, với tỷ lệ lần lượt là 68,4% và 31,6%. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Loan và cộng sự (2019) cho thấy tỷ lệ VAD do vi trùng gần tương tự với khảo sát của chúng tôi (65,5%) nhưng có ghi nhận thêm 4,7% phụ nữ nhiễm *Trichomonas vaginalis*<sup>[3]</sup>. Tác giả Trần Đình Hùng và cộng sự (2022) lại báo cáo tác nhân chủ yếu gây VAD là vi nấm

(80,69%)<sup>[2]</sup>. Với nghiên cứu ngoài nước, tác giả Sadiya Shaikh và cộng sự (2018) ghi nhận tỷ lệ VÃĐ do vi trùng cũng gần tương đương với số liệu của chúng tôi (66,48%) nhưng tác nhân vi nấm thấp hơn (21,62%)<sup>[9]</sup>. Có thể nhận thấy, tùy đối tượng và nơi tiến hành nghiên cứu mà kết quả có thể khác nhau.

#### 4.3. Đánh giá một số yếu tố nguy cơ.

Trong khảo sát này chúng tôi tìm được một số yếu tố nguy cơ của VÃĐ. Những phụ nữ có điều trị bệnh (gồm nhiễm trùng cần dùng kháng sinh  $\geq 2$  tuần, đái tháo đường, đang điều trị ung thư ...) trong vòng 6 tháng có nguy cơ VÃĐ gấp 1,89 lần ( $p = 0,006$ ). Tác giả Lê Hiếu Hạnh và cộng sự (2018) cũng ghi nhận đái tháo đường, sử dụng kháng sinh toàn thân dài ngày làm tăng nguy cơ VÃĐ với OR lần lượt là 4,13 ( $p = 0,029$ ) và 2,5 ( $p = 0,03$ )<sup>[1]</sup>. Ngoài ra, Yiewou Marguerithe Kamga và cộng sự (2019) cũng có kết luận tương tự, sử dụng kháng sinh có liên quan đến VÃĐ ( $\chi^2 = 12,893$ ;  $p = 0,002$ )<sup>[10]</sup>.

Chúng tôi nhận thấy, nếu phụ nữ dùng dung dịch vệ sinh phụ khoa nhưng rửa bên trong hoặc thực thối sẽ làm tăng nguy cơ VÃĐ lên 2,99 lần ( $p = 0,007$ ). Nghiên cứu của Lâm Hồng Trang, Bùi Chí Thương (2018) cũng cho thấy thói quen thực thối rửa âm đạo làm tăng nguy cơ VÃĐ 5,4 lần ( $p = 0,008$ )<sup>[4]</sup> hay Yiewou Marguerithe Kamga và cộng sự (2019) ghi nhận thói quen thực thối rửa âm đạo có liên quan đến VÃĐ ( $\chi^2 = 23,93$ ;  $p = 0,000$ )<sup>[10]</sup>.

Qua khảo sát, chúng tôi tìm ra mối liên quan giữa lần VÃĐ gần nhất với nguy cơ VÃĐ. Những phụ nữ bị VÃĐ trong vòng 1 tháng và 2 – 6 tháng làm tăng nguy cơ VÃĐ lần lượt là 8,12 lần ( $p = 0,006$ ) và 2,17 lần ( $p = 0,006$ ); nếu phụ nữ bị VÃĐ  $\geq 4$  lần/ năm làm nguy cơ tăng 4,51 lần ( $p = 0,001$ ). Khi so sánh số liệu với nghiên cứu của Lâm Hồng Trang, Bùi Chí Thương (2018) cũng cho thấy nếu phụ nữ Khmer có VÃĐ trong 6 tháng qua sẽ có tỷ lệ mắc bệnh cao hơn ( $PR = 0,2$ ;  $p = 0,004$ ) so với nhóm không có tiền căn<sup>[4]</sup>. Ngoài ra, tác giả Ahmed M. Abbas và cộng sự (2016, Ai Cập) cũng cho thấy khả năng tái phát VÃĐ do vi trùng và vi nấm đều tăng nếu phụ nữ có 2 – 4 đợt VÃĐ mỗi năm dù tỷ lệ tái nhiễm với mỗi tác nhân khác nhau ( $p < 0,05$ )<sup>[5]</sup> hay Yiewou Marguerithe Kamga và cộng sự (2019) ghi nhận khả năng VÃĐ tăng nếu phụ nữ có tiền căn nhiễm trùng đường sinh dục ( $\chi^2 = 18,15$ ;  $p = 0,001$ )<sup>[10]</sup>.

Sử dụng BCS khi QHTD giúp ngăn ngừa nhiễm trùng đường sinh dục. Khảo sát của chúng tôi cho thấy phụ nữ không dùng BCS khi QHTD làm tăng nguy cơ VÃĐ 2,68 lần so với

người có sử dụng. Tác giả Lê Hiếu Hạnh và cộng sự (2018) chỉ ra nếu dùng BCS khi QHTD thì nguy cơ bị VÃĐ thấp ( $OR = 0,48$ ;  $p < 0,001$ )<sup>[1]</sup>.

Tuy nhiên, chúng tôi không tìm thấy mối liên quan giữa VÃĐ và các yếu tố học vấn, nghề nghiệp, biện pháp ngừa thai, thời điểm vệ sinh và QHTD... trong nghiên cứu này.

#### V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ VÃĐ ở phụ nữ là 44,7%; phần lớn không có than phiền khi đến khám (66,4%) và tác nhân gây bệnh chủ yếu là vi trùng (68,4%). Có mối liên quan giữa VÃĐ và điều trị bệnh trong 6 tháng gần đây, cách sử dụng dung dịch vệ sinh phụ nữ, thời điểm VÃĐ gần nhất, VÃĐ  $\geq 4$  lần/ năm và không dùng BCS khi QHTD.

#### VI. KIẾN NGHỊ

Khi khám phụ khoa, các bác sĩ cần tư vấn cho phụ nữ về một số yếu tố nguy cơ của VÃĐ và cách giảm thiểu các nguy cơ này. Phòng khám nên có những bài viết về bệnh kèm tư vấn đăng trên trang Web của phòng khám để khuyến nghị cho mọi người.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Hiếu Hạnh, Lê Thái Vân Thanh, Văn Thế Trung** (2018), Viêm âm đạo và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân nữ tại Bệnh viện Đa Liễu TP. Hồ Chí Minh, Luận văn thạc sĩ y học.
2. **Trần Đình Hùng và cộng sự** (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, Tập 517, Tháng 8, Số 1, tr.203-207.
3. **Nguyễn Thị Kim Loan, Phạm Thị Tâm** (2019), Nghiên cứu tình hình viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở phụ nữ có chồng đến khám, điều trị tại Bệnh viện đa khoa Thống Nhất Tỉnh Đồng Nai năm 2018 – 2019, Tạp chí y dược học Cần Thơ, Số 19/2019, tr.1-7.
4. **Lâm Hồng Trang, Bùi Chí Thương** (2018), Tỷ lệ viêm âm đạo và các yếu tố liên quan ở phụ nữ Khmer trong độ tuổi sinh sản tại huyện Trà Cú – tỉnh Trà Vinh, Y học TP.HCM, Phụ bản tập 22, Số 1, Chuyên Đề Sức Khỏe Sinh Sản – Bà Mẹ Trẻ Em, tr.179-183.
5. **Ahmed M. Abbas, Omar M. Shaaban et al** (2016), Risk Factors and Health Hazards of Vaginal Infections in Upper Egypt: A Cross Sectional Study, Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology, January 2016, Vol. 24, pp. 50-56.
6. **Heather L. Paladine, Urmi A. Desai** (2018), Vaginitis: Diagnosis and Treatment, Am Fam Physician. 2018; 97(5):321-329.
7. **Jason P. Hildebrand, Adam T. Kansoor** (2022), Vaginitis, PMID: 29262024, Bookshelf ID: NBK470302.
8. **Maha Abdul-Aziz, Mohamed A. K. Mahdy et al** (2019), Bacterial vaginosis, vulvovaginal candidiasis and trichomonal vaginitis among reproductive-aged women seeking primary

healthcare in Sana'a city, Yemen, BMC Infectious Diseases 19, Article number: 879(2019), p.1-10.

9. **Sadiya Shaikh, Prakash Waqmare et al** (2018). A Retrospective Evaluation of Vaginitis in Women of Reproductive Age Group in a Tertiary Care Hospital in Solapur, India. Int.J.Curr.Microbiol.App.Sci (2018)7(2): 762-768.

10. **Yiewou Marguerithe Kamga et al** (2019), Prevalence of bacterial vaginosis and associated risk factors in pregnant women receiving antenatal care at the Kumba Health District (KHD), Cameroon. BMC Pregnancy and childbirth (2019)19:166, p1.7. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2312-9>.

## PHÂN TÍCH ĐẶC ĐIỂM TIÊU THỤ DINH DƯỠNG CỦA VẬN ĐỘNG VIÊN ĐIỀN KINH VÀ BƠI LỘI Ở ĐẦU GIAI ĐOẠN CHUẨN BỊ CHUNG

Phạm Thanh Tú<sup>1</sup>, Võ Châu Tường<sup>1</sup>, Phạm Mạnh Hùng<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Ngọc Dung<sup>3</sup>, Tống Đức Minh<sup>4</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá được tổng năng lượng hấp thụ của các VĐV đội bơi lội và điền kinh trình độ đội tuyển quốc gia, đánh giá tỷ lệ các chất đa lượng được cung cấp, đánh giá các chất vi lượng được cung cấp. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích. Nghiên cứu đánh giá dinh dưỡng tiêu thụ (chất đa lượng và vi lượng) của VĐV điền kinh nội dung chạy ngắn, nhảy cao, ném dĩa (2 nam, 3 nữ), và VĐV bơi lội nội dung trung bình dài (3 nam, 2 nữ) thông qua khẩu phần ăn hằng ngày. Nghiên cứu tiến hành cân đo thực phẩm của 3 bữa ăn chính (sáng, trưa, chiều), và phỏng vấn đánh giá các bữa ăn phụ, thực phẩm bổ sung. Quá trình tính toán năng lượng tiêu thụ được thực hiện trong 10 ngày đầu giai đoạn chuẩn bị chung. Nghiên cứu sử dụng cân tiêu ly để cân thực phẩm đã được nấu chín mỗi ngày, các thành phần món ăn được phân loại riêng biệt để cân. Nghiên cứu sử dụng phần mềm Vietnam Eiyokun là phần mềm hợp tác của Trung tâm dinh dưỡng TP.HCM kết hợp với 3 trường đại học của Nhật Bản (Trường Đại học Shishoku, Trường Đại học Phụ Nữ và Trường Đại học Tokushima) để tính tổng năng lượng các chất đa lượng và các chất vi lượng. **Kết quả:** Trong giai đoạn chuẩn bị chung, các VĐV bơi có tổng năng lượng tiêu thụ trung bình là 4653.1 kcal, với độ lệch chuẩn 412.4 kcal. Lượng chất đạm tiêu thụ trung bình là 3.9 g/kg/ngày (độ lệch chuẩn 0.6), lượng chất béo là 3.4 g/kg/ngày (độ lệch chuẩn 0.8), và lượng bột đường là 10.2 g/kg/ngày (độ lệch chuẩn 1.8). Đối với đội điền kinh, kết quả nghiên cứu cho thấy tổng năng lượng tiêu thụ trung bình là 2723.9 kcal, với độ lệch chuẩn là 582.4 kcal. Trung bình, lượng đạm tiêu thụ là 1.776 g/kg/ngày (độ lệch chuẩn 0.394), lượng chất béo là 1.5 g/kg/ngày (độ lệch chuẩn 0.446), và

lượng bột đường là 4.3 g/kg/ngày (độ lệch chuẩn 1.064). **Kết luận:** Sự biến động trong các chỉ số này cũng đáng chú ý, đặc biệt là với các chỉ số có độ lệch chuẩn và phương sai cao. Điều này nêu lên nhu cầu về việc cá nhân hóa chế độ dinh dưỡng và tập luyện để phù hợp với nhu cầu cụ thể của từng VĐV trong đội. **Từ khóa:** Dinh dưỡng, Năng lượng tiêu thụ, chất béo, chất đạm, chất bột đường, bơi, điền kinh

### SUMMARY

#### ANALYSIS OF NUTRITIONAL CONSUMPTION CHARACTERISTICS OF ATHLETES AND SWIMMERS AT THE EARLY PREPARATION PHASE

**Objective:** The study aims to assess the total energy intake of national athletic athletes and swimmers, evaluate the proportions of macronutrients consumed, and identify the micronutrients provided. **Subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study with analysis. This research aims to evaluate the nutritional intake, both macronutrients and micronutrients, of athletics teams in sprint, jump, and throw events (2 men, 3 women), as well as the sprint and medium-distance swimming team (3 men, 2 women). The study employed a combination of food weighing and measurement methods for three main meals (breakfast, lunch, and dinner) and used interviews to evaluate side meals and supplementary foods. Energy consumption was calculated over the first 10 days of the general preparation period. A small scale was used to weigh daily cooked food, which was categorized for individual weighing. Vietnam Eiyokun software, a collaborative project between the Ho Chi Minh City Nutrition Center and three Japanese universities (Shishoku University, Women's University, and Tokushima University), was employed to calculate the total energy from macronutrients and micronutrients. **Results:** During the general preparation phase, swimmers had an average total energy consumption of 4653.1 kcal with a standard deviation of 412.4 kcal. Their average protein, fat, and carbohydrate intakes were 3.9 g/kg/day (SD = 0.6), 3.4 g/kg/day (SD = 0.8), and 10.2 g/kg/day (SD = 1.8), respectively. For the athletics team, the average total energy intake was 2723.9 kcal, with a standard deviation of 582.4 kcal. The average protein, fat, and carbohydrate intakes were 1.776 g/kg/day (SD =

<sup>1</sup>Trung tâm Huấn luyện thể thao Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh

<sup>2</sup>Trường Đại học Tây Nguyên

<sup>3</sup>Bệnh viện Quân y 175

<sup>4</sup>Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Võ Châu Tường

Email: realmansm@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2023

Ngày duyệt bài: 13.12.2023