

KHẢO SÁT NHỮNG NGUYÊN NHÂN GÂY VIÊM NHIỄM ĐƯỜNG SINH DỤC DƯỚI Ở PHỤ NỮ ĐẾN KHÁM PHỤ KHOA TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

LÊ HOÀI CHƯƠNG
Bệnh viện Phụ sản Trung ương

TÓM TẮT:

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm và phân tích những nguyên nhân gây viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở phụ nữ đến khám phụ khoa tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên 960 phụ nữ đến khám phụ khoa. **Kết quả:** Tỷ lệ viêm nhiễm đường sinh dục dưới của phụ nữ đến khám phụ khoa tại Bệnh viện phụ sản Trung ương từ tháng 3 – 12 năm 2011: 83,1% có ít nhất một hình thái tổn thương đường sinh dục dưới; Viêm âm đạo chiếm tỷ lệ cao nhất (66,6%); Viêm âm đạo kết hợp với viêm cổ tử cung chiếm tỷ lệ 33,8%. Nguyên nhân gây bệnh: Tỷ lệ nhiễm nấm 35,3%; Tỷ lệ nhiễm Gardnerella chiếm 15,9%; Tỷ lệ nhiễm Chlamydia là 11,9%; Nhiễm tụ cầu, liên cầu, E.coli, Klebsiella và Proteus: 16,9% phụ nữ có tụ cầu, 11,6% có liên cầu, 7,8% có E.coli, 3,4% có Klebsiella và 1,19% có Proteus. **Kết luận:** 1. Viêm âm đạo chiếm tỷ lệ cao nhất sau đó là viêm âm đạo kết hợp với viêm cổ tử cung. Có 83,1% phụ nữ mắc ít nhất một hình thái viêm đường sinh dục dưới. 2. Các nguyên nhân gây bệnh thường gặp theo tỷ lệ giảm dần là nấm, Gardnerella, Chlamydia, Trichomonas vaginalis và các loại vi khuẩn tụ cầu, liên cầu, E.coli, Klebsiella và Proteus. Trichomonas vaginalis là tác nhân gây bệnh đơn thuần, các tác nhân khác đều có sự phối hợp.

Từ khóa: viêm nhiễm, viêm âm đạo, đường sinh dục

SUMMARY:

Study of causes related with infection genital tract under in women at National hospital of obstetrics and gynecology.

Objectives: Evaluation of some causes related with infection genital tract under in women who examines gynaecology. **Methods:** Cross-sectional study of 960 coming for examination. **Results:** 798 in 960 women had at least one form of physical injury (93,1%), vaginitis accounts for the highest percentage of 66.6%, combination of all three forms of injury accounting for 0.6%. There isn't difference between the jobs, non-correlation between well water and waters, non-correlation between hygiene habits and activities when the women have menstrual with the possibility of infection genital tract under. Women who had abortions have vaginitis risk 1.66 times higher than non-abortion group (OR = 1,66; CI: 1 – 2,73). Laying woman has vaginitis risk 2.41 times higher than the group that was not a birth (OR = 2,41; CI: 1,45 – 4,04). People who haven't contraceptive have high infection rate. **Conclusions:** 1. The rate of infection genital tract under in women is 83,1%.

Vaginitis accounts for the highest proportion. Vaginitis Associated with cervicitis is 33.8%. 2. There are some causes related with infection genital tract under

Keywords: infection, genital tract, vaginitis

ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm nhiễm đường sinh dục dưới là một bệnh phụ khoa thường gặp, tuy không ảnh hưởng đến tính mạng nhưng dễ chuyển sang mãn tính do các triệu chứng nghèo nàn. Ngoài vấn đề đau đớn và khó chịu do bệnh cấp tính gây nên, người phụ nữ còn phải chịu đựng sự suy giảm sức khỏe và những di chứng do viêm nhiễm đường sinh dục như : viêm tiểu khung, chửa ngoài dạ con, vô sinh, ung thư cổ tử cung... hoặc sảy thai, thai chết lưu, nhiễm khuẩn sơ sinh. Viêm nhiễm đường sinh dục dưới nếu không được phát hiện và điều trị sớm sẽ ảnh hưởng đến đời sống sinh hoạt và khả năng lao động của người phụ nữ [1],[7]. Theo nghiên cứu gần đây của Phạm Văn Hiến thì tỷ lệ này tăng cao tới 71% khi điều tra tại 7 tỉnh ở Việt Nam (2000) [2]. Ngày nay, cùng với sự giao lưu quốc tế rộng lớn là sự phát triển của nhiều mối quan hệ xã hội dẫn đến các bệnh xã hội trong dân chúng ngày càng gia tăng, nhất là các bệnh lây truyền theo đường tình dục. Do đó hiểu biết về các bệnh lây truyền theo đường tình dục để tìm biện pháp ngăn chặn và phòng chống là điều hết sức cần thiết. Đề tài nghiên cứu này nhằm khảo sát tình hình và phân tích một số nguyên nhân thường gặp gây viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở phụ nữ đến khám tại Bệnh Viện Phụ Sản Trung Ương để giúp chẩn đoán và điều trị.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương từ tháng 3/2011 đến 12/2011.

1. Đối tượng nghiên cứu:

1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân: nữ từ 18 đến 49 tuổi, có chồng hoặc đã quan hệ tình dục, không sử dụng thuốc đặt âm đạo 2 tuần trước khi đến khám, không có thai, không thực rửa âm đạo 3 ngày trước khi đến khám.

1.2. Tiêu chuẩn loại trừ: Sử dụng thuốc kháng sinh hay thuốc đặt âm đạo trong vòng hai tuần trước khi đến khám, đang bị hành kinh, Đã bị cắt tử cung hoàn toàn, suy yếu về thể chất và tinh thần.

1.3. Cỡ mẫu

Nghiên cứu này là nghiên cứu mô tả, cỡ mẫu nghiên cứu được tính theo công thức sau:

$$N = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot p \cdot (1-p)}{(\delta)^2}$$

Dựa vào công thức trên chúng tôi lấy cỡ mẫu là

960 đối tượng.

2. Phương pháp nghiên cứu : mô tả cắt ngang

2.1. Phòng vấn: Tuổi, nghề nghiệp; trình độ học vấn; tiền sử; biện pháp tránh thai; các triệu chứng liên quan; nguồn nước sử dụng trong sinh hoạt; thói quen vệ sinh phụ nữ.

2.2. Khám phụ khoa: Các triệu chứng ở âm hộ, âm đạo, cổ tử cung.

2.3. Phương pháp cận lâm sàng: Xét nghiệm khí hư để tìm tác nhân gây bệnh.: Đo độ pH; Test Sniff; Soi tươi tìm nấm, Trichomonas; Nhuộm gram khí hư: tìm Candida, Clue cells, các bạch cầu đa nhân, các vi khuẩn hình thể gây bệnh như cầu khuẩn Gram (+), trực khuẩn Gram (-)...; xét nghiệm Chlamydia; Nuôi cấy khí hư tìm vi khuẩn.

2.4. Tiêu chuẩn chẩn đoán: Phụ nữ được chẩn đoán là bị viêm đường sinh dục dưới khi: Có triệu chứng lâm sàng và hoặc xét nghiệm dịch âm đạo có một trong các mầm bệnh: Nấm Candida; Trichomonas vaginalis; Gardnerella vaginalis; Lậu; Vi khuẩn gây bệnh khác

3. Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý theo phương pháp thống kê y học

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Hình thái lâm sàng

Bảng 1. Phân bố hình thái tổn thương lâm sàng theo nhóm

Hình thái lâm sàng	n	Tỷ lệ (%)
Âm hộ	57	5,9
Âm đạo	639	66,6
Cổ tử cung	474	49,4
Âm hộ - Âm đạo	36	3,8
Âm hộ - Cổ tử cung	0	0
Âm đạo - Cổ tử cung	324	33,8
Âm hộ - Âm đạo - Cổ tử cung	6	0,6
Có ít nhất một hình thái viêm	798	83,1
Không có tổn thương	162	16,9

Trong số 960 đối tượng nghiên cứu, viêm âm đạo chiếm tỷ lệ cao nhất với 66,6%, tiếp đến là viêm cổ tử cung với 49,4%, còn viêm âm hộ chiếm tỷ lệ thấp nhất (5,9%). Trong hình thái tổn thương kết hợp, viêm âm đạo kết hợp với viêm cổ tử cung chiếm tỷ lệ cao nhất (33,8%), không gặp trường hợp nào viêm âm hộ phối hợp với viêm cổ tử cung. Tỷ lệ kết hợp cả ba hình thái tổn thương chiếm 0,6%.

2. Đặc điểm khí hư

Bảng 2. Tính chất khí hư

Tính chất khí hư	Số trường hợp có khí hư	Tỷ lệ % (n=960)
Khí hư giống bột	303	31,6
Khí hư trong	87	9,1
Khí hư xanh vàng, có bọt	135	14,1
Khí hư giống mũ	246	25,6
Khí hư lẫn máu	27	2,8
Tổng số	798	83,1

Có 798 trường hợp (83,1%) có biểu hiện ra khí hư, trong đó khí hư giống như bột chiếm tỷ lệ cao nhất với 31,6%, tiếp đến là khí hư giống như mũ (25,6%), còn khí hư lẫn máu chỉ chiếm 2,8%.

3. Tác nhân gây bệnh

Bảng 3. Các tác nhân gây bệnh

Tác nhân	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Nấm Candida	339	35,3
Gardnerella vaginalis	153	15,9
Trichomonas vaginalis	9	0,94
Chlamydia Trachomatis	114	11,9
Lậu cầu	0	0
Tụ cầu	162	16,9
Liên cầu	111	11,6
E.Coli	75	7,8
Klebsiella	33	3,4
Proteus	18	1,9
Tổng số	960	100

Nhiễm nấm chiếm tỷ lệ cao nhất với 35,3%, tiếp đến là nhiễm tụ cầu (16,9%), Gardnerella vaginalis (15,9%), Chlamydia trachomatis (11,9%), Trichomonas vaginalis (0,94%). Không có trường hợp nào nhiễm lậu cầu.

4. Phối hợp giữa các tác nhân gây bệnh

Trong số 339 đối tượng nhiễm nấm có 20,4% kết hợp với nhiễm Gardnerella vaginalis; 12,4% với Chlamydia trachomatis và 18,6% kết hợp với tụ cầu. 9 trường hợp nhiễm Trichomonas vaginalis, không thấy kết hợp với vi khuẩn khác. Trong số 153 đối tượng nhiễm Gardnerella vaginalis, tỷ lệ kết hợp với nấm khá cao chiếm 45,1%, kết hợp với nhiễm Chlamydia trachomatis là 21,6%. Trong 114 đối tượng nhiễm Chlamydia trachomatis tỷ lệ kết hợp với nấm Candida và Gardnerella vaginalis lần lượt là 36,8% và 28,9%.

5. Mối liên quan giữa nhiễm nấm, Gardnerella với viêm âm đạo. Bảng 4.

Âm đạo Tác nhân	Viêm		Không viêm	OR
	(+)	(-)		
Nấm	(+)	97	16	4,75
	(-)	116	91	
Gardnerella	(+)	35	16	1,12
	(-)	178	91	

Những người nhiễm nấm có nguy cơ viêm âm đạo gấp 4,75 lần so với người không nhiễm nấm (OR = 4,75; CI: 2,53 – 9,04). Không có sự liên quan giữa nhiễm Gardnerella với viêm âm đạo.

6. Mối liên quan giữa nhiễm Chlamydia và viêm cổ tử cung. Bảng 5.

Cổ tử cung Chlamydia	Viêm	Không viêm	Tổng số
Dương tính	27(71,1%)	11(28,9%)	38
Âm tính	131(46,5%)	151(53,5%)	282
Tổng số	158	162	320

Trong 38 đối tượng nhiễm Chlamydia tỷ lệ viêm cổ tử cung là 71,1%. Nhiễm Chlamydia trachomatis nguy cơ viêm cổ tử cung cao gấp 2,8 lần so với nhóm không nhiễm (OR = 2,8).

BÀN LUẬN

1. Trong 960 đối tượng nghiên cứu, 798 đối tượng có ít nhất một hình thái tổn thương thực thể chiếm 83,1%. Theo Nguyễn Duy Hưng và cộng sự tỷ lệ này ở cộng đồng là 71% (2000)[2]. Theo Nguyễn Thị Lan Hương (1996) ở Viện Bảo vệ Bà mẹ trẻ sơ sinh là 79,5%. Tỷ lệ viêm nhiễm của nghiên cứu này cao hơn một số nghiên cứu là do nhận thức của người dân về bệnh tật càng ngày càng cao, họ chủ động đi

khám kiểm tra phụ khoa định kỳ hoặc khi có các triệu chứng bất thường.

Tỷ lệ viêm âm hộ ở phụ nữ là 5,9%, viêm âm hộ kết hợp với viêm âm đạo chiếm 3,8%, không thấy trường hợp nào kết hợp giữa viêm âm hộ và cổ tử cung. Viêm âm đạo chiếm tỷ lệ 66,6%, cao nhất trong các hình thái viêm nhiễm đường sinh dục dưới. Kết quả này cao hơn kết quả nghiên cứu ở cộng đồng của Nguyễn Duy Hưng và Lê Thị Hồng Cẩm là từ 14,4% - 32,34%. Khi so sánh với nghiên cứu tiền hành ở các bệnh viện khác thì kết quả tương đồng. Theo Dương Thị Cương và Trần Thị Phương Mai (1994) tỷ lệ viêm âm đạo là 65,28% theo Nguyễn Thị Lan Hương (1996) tỷ lệ này là 65,5%. Có sự khác biệt về tỷ lệ viêm âm đạo giữa cộng đồng và bệnh viện là do hầu hết các đối tượng đến bệnh viện khi đã có triệu chứng của viêm nhiễm đường sinh dục hoặc là đã điều trị nhưng tái phát lại rất nhanh[1],[4].

Tỷ lệ viêm cổ tử cung chiếm 49,4%, kết quả này gần giống như một số tác giả khác. Theo Trần Thị Phương Mai tỉ lệ này là 51,2% và Nguyễn Thị Lan Hương là 47%. Hình thái kết hợp viêm cổ tử cung với viêm âm đạo hay gặp nhất với tỷ lệ 33,8%[1],[4].

2-Qua khám 960 đối tượng: tần suất gặp khí hư giống bọt là 31,6%, cho thấy có sự liên quan giữa kết quả khám lâm sàng và xét nghiệm thấy nấm *Candida* là 35,3%. Nấm *Candida* không chỉ là tác nhân riêng lẻ gây viêm âm đạo mà thường phối hợp với vi sinh và ký sinh khác như *Gardnerella vaginalis*, *Chlamydia*, tụ cầu, liên cầu do đó độ pH không thấp nữa mà pH > 4,5 là chủ yếu.

Chúng ta biết rằng nhiễm nấm có thể gây các triệu chứng như ngứa, bứt rứt, khó chịu làm bệnh nhân đi khám ngay, nhưng ở một số người cũng có thể chưa biểu hiện triệu chứng. Do đó công tác khám sức khỏe định kỳ ở nhiều cơ quan rất cần thiết giúp cho việc phát hiện sớm bệnh. Phát hiện bệnh muộn việc khám và điều trị sẽ khó khăn, nếu là nấm kháng thuốc hoặc kết hợp với các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

So sánh với kết quả của Nguyễn Thị Lan Hương và Phan Thị Kim Anh từ 34,5% đến 39,52%, thấy có sự tương đồng, tuy nhiên ở phụ nữ có thai tỷ lệ nhiễm nấm lại rất cao tới 44,9% theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Khanh và 39,7% theo tác giả Đinh Thị Hồng. Điều này cũng cho thấy nguy cơ nhiễm nấm cao gặp ở phụ nữ đang mang thai, dùng thuốc kháng sinh kéo dài, suy giảm miễn dịch...

3-Tỷ lệ nhiễm *Gardnerella vaginalis* trong nghiên cứu này là 15,9%. Trong 51 trường hợp nhiễm *Gardnerella vaginalis* đã có 23 trường hợp phối hợp với nhiễm nấm *Candida*. Ngoài ra còn phối hợp nhiễm với các vi khuẩn khác như tụ cầu, liên cầu, *Chlamydia*. Tỷ lệ nhiễm *Gardnerella vaginalis* cao hơn so với tác giả Trần Thị Phương Mai.

Trong số 153 đối tượng nhiễm *Gardnerella vaginalis*, 68,6% có dấu hiệu viêm âm đạo và 31,4% không có biểu hiện này. Kết quả này cũng phù hợp với nhận định của nhiều tác giả là nhiễm *Gardnerella*

vaginalis thường không có biểu hiện lâm sàng. Do đó việc tuyên truyền và cung cấp thông tin là rất cần thiết để thúc đẩy phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ đi khám phụ khoa định kỳ nhằm phát hiện bệnh khi chưa quá muộn.

4- Qua xét nghiệm 960 bệnh phẩm, có 9 trường hợp nhiễm *Trichomonas vaginalis* đơn thuần không phối hợp với vi khuẩn khác. Đối chiếu với biểu hiện lâm sàng cả 9 đối tượng này đều có khí hư xanh vàng có bọt, hôi, pH là 6 và mới mắc trong thời gian gần 2 tuần. Tỷ lệ nhiễm *Trichomonas vaginalis* trong nghiên cứu này là 0,94% thấp hơn so với tác giả khác như Dương Thị Cương và Trần Thị Phương Mai là 3,3%[1]. Trong các nghiên cứu tiền hành ở Việt nam từ trước đến nay, việc chẩn đoán *Trichomonas* chỉ dựa trên kết quả soi tươi, còn xét nghiệm nuôi cấy thì chưa tiến hành vì giá thành cao, do đó tỷ lệ nhiễm *Trichomonas* ở Việt nam thấp hơn nhiều so với ở nước ngoài. Một nghiên cứu ở Mỹ cho thấy tỷ lệ nhiễm là 12,6% ở phụ nữ đến khám phụ khoa, trong đó tỷ lệ nhiễm ở phụ nữ da đen và da trắng lần lượt là 22,8% và 6,1%. Theo M.Bizvo [9] nghiên cứu 393 phụ nữ tại Zimbabwe, tỷ lệ nhiễm *Trichomonas* là 15,4%, cao hơn các kết quả nghiên cứu ở Việt Nam, điều này có thể do sự hiểu biết và cách phòng ngừa bệnh lây nhiễm qua đường tình dục của họ còn kém, hơn nữa cách nhìn nhận vấn đề tình dục khác so với tập quán của người phương đông.

5- Trong 114 đối tượng nhiễm *Chlamydia trachomatis* có 42 trường hợp phối hợp với nấm *Candida* và 33 trường hợp với *Gardnerella vaginalis* chiếm tỷ lệ lần lượt là 36,8% và 28,9%. Như vậy 71% phụ nữ bị nhiễm *Chlamydia trachomatis* có biểu hiện viêm lộ tuyến cổ tử cung và 29% không có dấu hiệu viêm (OR = 2,83). Như vậy phụ nữ nhiễm *Chlamydia* có nguy cơ viêm lộ tuyến cổ tử cung cao cấp 2,83 lần so với phụ nữ không nhiễm *Chlamydia*.

Tỷ lệ nhiễm *Chlamydia trachomatis* là 11,9%, cao hơn so với tác giả Trần Thị Phương Mai [1] từ 3,5 - 5% khi khám ở phụ nữ không có thai và cũng cao hơn ở phụ nữ có thai theo nghiên cứu của Đỗ Thị Thu Hương và Đinh Thị Hồng từ 6,67% - 9,3% [3]. Khi so sánh kết quả này với một số tác giả ở ngoài nước thì tỷ lệ này lại thấp hơn vì đối tượng nghiên cứu khác nhau. Theo Bonhomone và cộng sự, tỷ lệ mắc mới *Chlamydia trachomatis* ở nhân viên mát xa tại Bangkok là 43,1% mỗi tháng[7]. Trung tâm kế hoạch hoá gia đình ở Papua New Guinea làm xét nghiệm PCR cho thấy tỉ lệ mắc *Chlamydia trachomatis* ở đây là 14,6%. Chính vì người phụ nữ khó phát hiện bệnh của mình nên không được điều trị kịp thời dẫn đến các biểu hiện như viêm tiểu khung, vô sinh, gây viêm kết mạc sơ sinh do mẹ lây truyền cho con trong thời gian chu sinh.

6- Nghiên cứu này không phát hiện được một trường hợp nào nhiễm lậu trong số 960 đối tượng. Đối chiếu lâm sàng và hỏi bệnh có vài trường hợp nghi bệnh nhân mắc bệnh lậu nhưng xét nghiệm không tìm thấy lậu cầu. Nhiều tác giả trên thế giới

nhận thấy mặc dù người mắc bệnh lậu thường nhiễm đồng thời với Chlamydia nhưng từ những thập niên gần đây số người mắc bệnh lậu giảm dần trong khi đó số nhiễm Chlamydia lại tăng.

7- Bình thường hệ vi sinh vật của âm đạo ở trạng thái cân bằng động và có mặt tất cả các vi khuẩn như tụ cầu, liên cầu, *E. coli*, Klebsiella và Proteus... nhưng do một lý do nào đó mà cân bằng này bị phá vỡ dẫn tới viêm nhiễm âm đạo. Các vi khuẩn này không gây ra tình trạng viêm âm đạo đặc thù như nấm, *Gardnerella vaginalis* và Trichomonas do đó việc chẩn đoán nguyên nhân phải dựa vào kết quả xét nghiệm nuôi cấy. Kết quả nghiên cứu này cho thấy 16,9% phụ nữ có tụ cầu, 11,6% có liên cầu, 7,8% có *E. coli*, 3,4% có Klebsiella và 1,19% có Proteus. Sở dĩ trong nghiên cứu này, tỷ lệ nhiễm các vi khuẩn này cao hơn nhiều so với nghiên cứu ở cộng đồng là do đối tượng đến khám phụ khoa tại bệnh viện thường là những người đã có triệu chứng của viêm nhiễm hoặc do đã chữa rất nhiều ở phòng khám tư nhưng không khỏi. Vì vậy qua đây có thể thấy rõ sự quan trọng của xét nghiệm nuôi cấy trong chẩn đoán bệnh và điều trị bệnh.

KẾT LUẬN

1. Trong các hình thái viêm đường sinh dục dưới, viêm âm đạo chiếm tỷ lệ cao nhất sau đó là viêm âm đạo kết hợp với viêm cổ tử cung. Có 83,1% phụ nữ đến khám phụ khoa tại Bệnh viện phụ sản Trung ương từ tháng 3-12 năm 2011 có ít nhất một hình thái tổn thương đường sinh dục dưới.

2. Các nguyên nhân gây bệnh thường gặp theo tỷ lệ giảm dần là nấm, *Gardnerella*, Chlamydia, *Trichomonas vaginalis* và các loại vi khuẩn tụ cầu, liên cầu, *E. coli*, Klebsiella và Proteus. Ngoài *Trichomonas vaginalis* là tác nhân gây bệnh đơn thuần, các tác nhân khác đều có sự phối hợp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Dương Thị Cường, Trần Phương Mai và Cs (1999). *Tần suất các bệnh nhiễm khuẩn đường sinh dục dưới ở phụ nữ đến khám tại một số phòng khám BVBMTE/KHHGD ở Hà Nội*. Hội thảo các bệnh nhiễm khuẩn đường sinh dục HIV/AIDS. Tr 3-11.
2. Phạm Văn Hiến, Nguyễn Duy Hưng và Cs (2000). *Kiến thức, thái độ, thực hành và tỷ lệ mắc các bệnh nhiễm trùng đường sinh sản của phụ nữ 15 - 49 tuổi tại 5 tỉnh Việt nam*. Nội san da liễu số 2-3. Tr 1-9.
3. Đinh Thị Hồng (2004). *Nghiên cứu tình hình nhiễm khuẩn đường sinh dục dưới ở thai phụ trong ba tháng cuối của thai kỳ tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương*. Luận văn tốt nghiệp bác sỹ nội trú bệnh viện. Đại học Y Hà Nội.
4. Nguyễn Thị Lan Hương (1996). *Góp phần tìm hiểu các nguyên nhân gây viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở phụ nữ và đề ra phương hướng điều trị*. Luận văn thạc sỹ y học. Đại học Y Hà Nội.
5. Nguyễn Thị Ngọc Khanh (2001). *Nghiên cứu một số yếu tố nguy cơ của nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ có thai và đề xuất biện pháp phòng bệnh thích hợp*. Luận án tiến sỹ y học. Viện vệ sinh dịch tễ.
6. Nguyễn Thị Thời Loạn (2003). *Tình hình, một số yếu tố liên quan và phương pháp chẩn đoán nhanh viêm âm đạo do vi khuẩn tại phòng khám Viện Da liễu*. Luận văn thạc sỹ y học. Đại học Y Hà Nội.
7. Bonhmmme-MG, Rojanapi thayakorn- W, Feldblum- PJ, Rosenberg – MT (1994 May – Jun). *Incidence of sexually transmitted diseases among massage parlour employees in Bangkok, ThaiLan*. Int. J. STD. AIDS. 5(3), p 214 – 217.
8. Georgejevic A, Cjukic-Ivancevics (2000 Jan-Feb). *Bacterial vaginosis- Epidemiology and risk factors*. Srp Arh Celok Lek. 128(1-2). p 29-33.
9. Mbizvo EM (2001 Mar). *Determinants of reproductive tract infections among asymptomatic women in Harare, Zimbabwe*. Cent Afr J Med. 47(3). p 57-64.