

NGHIÊN CỨU THỰC TRẠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TỚI NHIỄM TRÙNG ÂM ĐẠO Ở PHỤ NỮ TUỔI 41-60 TẠI HUYỆN VĨ NHAI, THÁI NGUYÊN

LƯU THỊ KIM THANH

TÓM TẮT

Nghiên cứu đã được tiến hành ở 684 phụ nữ lứa tuổi từ 41 đến 60 tại huyện Võ Nhai, tỉnh Thái Nguyên, thấy:

1. Tỷ lệ viêm âm đạo là 42,84%; trong đó tỷ lệ viêm cao nhất ở tuổi 41-45 (51,16%) và giảm đi khi tuổi tăng lên.

2. Cơ cấu căn nguyên:

- Nấm *Candida*: 12,87%;
- *Trichomonas*: 1,61%;
Chlamydia: 22,37%;
E. coli: 24,31%; *Proteus* 5,73%; *S.epidermidis*: 20,94%; *S. aureus*: 4,73 %);
- 22,0 % bệnh nhân viêm không tìm thấy căn nguyên.

3. Liên quan của một số yếu tố với viêm

- Tỷ lệ viêm ở phụ nữ dân tộc thiểu số Tây, Nùng, Dao, Mông (54,32%) cao hơn ở phụ nữ dân tộc kinh (34,98%) ($p < 0,01$);

- Tỷ lệ viêm không liên quan đến việc nạo thai ($p > 0,05$);

- Tỷ lệ viêm liên quan với thực hành vệ sinh sinh dục (thao tác, dùng thuốc rửa, không vệ sinh sau giao hợp) với $p < 0,05$.

Từ khóa: phụ nữ, viêm âm đạo.

SUMMARY

The study was carried out of 684 women of 41-60 years old who have been living in Vo Nhai district - Thai Nguyen province. The result showed that:

1. The rate of vaginitis of these women is 42.84%; the highest rate is on 41-45 years old (51.16%) and reduced when age is rising;

2. About causing germs:

- *Candida*: 12.87%;
- *Trichomonas*: 1.61%;
- *Chlamydia*: 22.37%;
- *E. coli*: 24.31%; *Proteus* 5.73%; *S.epidermidis*: 20.94%; *S. aureus*: 4.73 %);
- 22.0 % of vaginitis have not founded the germ.

3. The rate of vaginitis is 54.32% of national minority (Tay, Nung, Dao, Mong) is 34.98% of national majority (Kinh) ($p < 0.01$).

It is not bound up with percentage of curettage, but is intimately bound up with movements of genital care.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Âm đạo thường hay bị viêm nhiễm với bệnh cảnh lâm sàng phức tạp. Tình hình của bệnh ở Việt Nam hay trên thế giới có tỷ lệ tương đối cao và thay đổi với căn nguyên vi sinh vật phong phú, liên quan tới nhiều yếu tố. Hàng rào bảo vệ tự nhiên của âm đạo (hệ vi sinh vật thường trú tại đó...) có thể bị thay đổi khi có những biến loạn (nhất là về nội tiết) làm thuận lợi cho bệnh. Kỹ năng thực hành trong vệ sinh sinh dục ... có liên quan tới tỷ lệ mắc bệnh. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này ở lứa tuổi tiền mãn kinh và mãn kinh tại một huyện miền núi nhằm những mục tiêu sau:

- 1, Xác định tỷ lệ viêm âm đạo;
- 2, Nghiên cứu cơ cấu căn nguyên vi khuẩn và ký sinh trùng của bệnh;
- 3, Nghiên cứu một số yếu tố liên quan tới bệnh.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng.

Phụ nữ tuổi ≥ 41 , các dân tộc.

2. Thời gian nghiên cứu: 8/2008

3. Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

* Cỡ mẫu:

Theo công thức: $n = Z^2_{(1-\alpha/2)} pq/d^2$

Trong đó: p là giả định tỷ lệ mắc dựa vào nghiên cứu trước đã được công bố ở Việt Nam (tỷ lệ mắc là 50%).

$q=1-p$; d; khoảng cách sai lệch cho phép giữa tỷ lệ thực (thu từ mẫu) và quần thể ($d=10\%$);

α : mức ý nghĩa thống kê = 0,05. Từ công thức này tính ra được số lượng cần cho nghiên cứu là:

$$n = 1,96 \cdot 0,5 \cdot 0,5 / 0,1^2 = 49$$

Nhưng trên thực tế chúng tôi đã lấy mẫu thuận tiện, khám cho toàn bộ chị em phụ nữ tại các điểm nghiên cứu; số lượng cao (684) người được khám càng làm tăng lực mẫu.

* Kỹ thuật xét nghiệm vi- ký sinh trùng: theo thường quy

- Tiêu chuẩn chẩn đoán:

+ Với kỹ thuật soi tươi, chẩn đoán một nhiễm trùng âm đạo do *Candida* khi soi thấy mật độ nấm này là (++)/ vi trường; do *Trichomonas* khi thấy 1 ký sinh trùng này/ vi trường;

- *Chlamydia*: Test thử của Hãng Standard diagnostics. INC. Korea
- Vi khuẩn: Nuôi cấy và định danh theo thường quy.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Tỷ lệ viêm âm đạo

Lứa tuổi	Số người đến khám		Viêm âm đạo	
	n	%	N	%
41-45	301	44,00	154	51,16
46-50	238	34,79	88	36,97
51-55	133	19,44	50	37,59
≥ 56	12	1,75	1	8,33
Tổng	684	100,0	293	42,84

Nhận xét: Qua bảng 1 thấy

- Tỷ lệ viêm âm đạo của chung các lứa tuổi là 42,84%;

- Trong các độ tuổi được nghiên cứu: tỷ lệ viêm cao nhất ở tuổi 41-45 (51,16%); tỷ lệ này giảm khi tuổi tăng lên.

Bảng 2. Tỷ lệ viêm theo dân tộc

Dân tộc	Số người đến khám		Viêm âm đạo	
	n	%	N	%
Tày, Nùng, Dao, Mông	278		151	54,32 ⁽¹⁾
Kinh	406		142	34,98 ⁽²⁾
Tổng	684		293	42,84

$$P_{(1) \text{ và } (2)} < 0,01$$

Nhận xét: Qua bảng 2 thấy tỷ lệ viêm âm đạo ở phụ nữ Tày, Nùng, cao hơn ở phụ nữ dân tộc kinh với $p < 0,01$.

Bảng 3. Các căn nguyên qua xét nghiệm sơ bộ

Lứa tuổi	Soi tươi			Nhuộm soi		Chlamydia
	Candida	Tricho-monas	Lacto-bacilli (+)	Cầu khuẩn Gram dương	Trực khuẩn Gram âm	
41-45 (n=301)	53 (17,61%)	4 (1,33%)	61 (20,27)	168 (55,81%)	87 (28,90%)	78 (25,91%)
46-50 (n=238)	22 (9,24%)	4 (1,68%)	45 (18,91%)	140 (58,82%)	83 (34,87%)	58 (24,37%)
51-55 (n=133)	12 (9,02%)	3 (2,26%)	7 (5,26%)	61 (45,86%)	28 (21,05%)	16 (12,03%)
≥ 56 (n=12)	1 (8,33%)	0,0	1(8,33%)	3 (25,0%)	2 (16,67%)	1 (8,33%)
Tổng (n=684)	88 (12,87%)	11 (1,61%)	114 (16,67%)	372 (54,38%)	200 (29,24%)	153 (22,37%)

* Nhận xét:

1. Bảng kỹ thuật soi tươi:

- Phát hiện thấy nấm *Candida*: là căn nguyên gây viêm ở 12,87%;

- Phát hiện thấy *Trichomonas* ở 1,61%;

2. Bảng kỹ thuật nhuộm soi:

- 16,67% có *Lactobacilli*

- 54,38% có cầu khuẩn Gram dương (++)

- 29,24% có trực khuẩn Gram âm (++)

3. Tỷ lệ có *Chlamydia*: 22,37%

Bảng 4. Tỷ lệ nạo thai và viêm âm đạo

Viêm Tuổi	Không nạo		Nạo 1-2 lần		Nạo 3-4 lần		Nạo ≥ 5 lần		Tổng	
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
41-45	46/98	46,94	81/148	54,72	19/41	46,34	8/14	57,14	154/301	51,16
46-50	32/89	35,96	42/112	37,5	12/27	44,44	2/10	20,0	88/238	36,97
51-55	15/48	31,25	25/62	40,32	7/19	36,84	3/4	75,0	50/133	37,59
≥ 56	0/0	0,0	1/6	16,67	0/6	0,0	0/0	0,0	1/12	8,33
Tổng	93/235	39,57 ⁽¹⁾	149/328	45,43 ⁽²⁾	38/93	40,86 ⁽³⁾	13/28	46,43 ⁽⁴⁾	293/684	42,84

* Ghi chú: $P_{(1) \text{ và } (2)} > 0,05$; $P_{(1) \text{ và } (3)} > 0,05$; $P_{(1) \text{ và } (4)} > 0,05$.

* Nhận xét: Qua bảng 4 thấy tỷ lệ viêm âm đạo ở những người không nạo thai là 39,57%; ở người nạo thai là 40,86% - 46,43% ($p > 0,05$).

Bảng 5. Tỷ lệ viêm theo nguồn nước và thực hành vệ sinh sinh dục

Nguồn nước	Sử dụng		Viêm âm đạo	
	n	%	n	%
Nước giếng	661	96,94	282	42,66 ⁽¹⁾
Nước chín	23	3,06	11	47,83 ⁽²⁾
Tổng	684	100,0	293	42,84
Thực hành vệ sinh sinh dục				
Rửa sinh dục- hậu môn	191	27,92	40	20,94 ⁽³⁾
Rửa sinh dục- hậu môn-sinh dục	493	72,08	253	51,32 ⁽⁴⁾
Dùng Thuốc rửa	233	34,06	124	53,22
Vệ sinh sinh dục sau giao hợp	481	70,32	182	37,84 ⁽⁵⁾
Không vệ sinh sinh dục sau giao hợp	203	29,68	111	54,66 ⁽⁶⁾
Rửa sâu vào âm đạo	154		154	100,0

* Ghi chú: $P_{(1) \text{ và } (2)} > 0,05$; $P_{(3) \text{ và } (4)} < 0,01$; $P_{(5) \text{ và } (6)} < 0,05$.

* Nhận xét: Kết quả ở bảng 5 cho thấy:

1. Chỉ có 2 nguồn nước được sử dụng cho vệ sinh sinh dục (nước giếng và nước chín); tỷ lệ viêm ở người sử dụng 2 nguồn nước này không khác nhau

($P_{(1) \text{ và } (2)} > 0,05$);

2. Tỷ lệ viêm sinh dục ở người vệ sinh sinh dục rồi vệ sinh hậu môn thấp hơn so với người thao tác lần giữa rửa bộ phận sinh dục và hậu môn ($P_{(3) \text{ và } (4)} < 0,01$).

3. Ở những người dùng thuốc rửa sinh dục tỷ lệ viêm là 53,22%;

Ở những người rửa sâu vào âm đạo: tỷ lệ viêm là 100,0%

4. Người không vệ sinh sinh dục sau giao hợp có tỷ lệ viêm sinh dục cao hơn người có vệ sinh sinh dục sau giao hợp ($P_{(5) \text{ và } (6)} < 0,05$).

5. Bảng 5. Cơ cấu vi khuẩn căn nguyên (%).

Loại vi khuẩn	n	%
S. aureus	14	4,73
S.epidermidis	62	20,94
E. coli	72	24,31
Proteus	17	5,73
Vi khuẩn khác	66	22,29
Không tìm thấy căn nguyên	65	22,0
Tổng	296	100,0

* Ghi chú: có 3 mẫu bệnh phẩm phân lập được 2 vi khuẩn căn nguyên

* Kết quả ở bảng trên cho thấy:

1, Trong cơ cấu các căn nguyên vi khuẩn phân lập được thì tỷ lệ các trực khuẩn đường ruột là cao nhất (*E. coli* và *Proteus*: 24,31% và 5,73%); sau đó là đến nhóm cầu khuẩn (20,94% và 4,73 %).

2, Có 22 % bệnh nhân viêm không tìm thấy căn nguyên.

BÀN LUẬN

Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi ở đây là phụ nữ từ 41 tuổi trở lên; tỷ lệ viêm âm đạo là 42,84%; tỷ lệ này cao nhất ở lứa tuổi 41-45 (51,16%) và giảm dần khi lứa tuổi tăng lên (bảng 1). Nghiên cứu của Trần Thị Lợi, Lê Văn Hiến tại một số quận huyện

Thành phố Hồ Chí Minh thấy tỷ lệ viêm âm đạo lứa tuổi 40-44 là 35,2% và tỷ lệ này giảm xuống khi tuổi tăng lên [1]. Như vậy tỷ lệ viêm âm đạo ở khu vực chúng tôi nghiên cứu là cao hơn ở Thành phố Hồ Chí Minh; tuy nhiên cả 2 nơi đều có đặc điểm chung là khi tuổi cao lên, tỷ lệ viêm giảm đi. Ở tuổi này, do sự sụt giảm estrogen, lớp tế bào bề mặt âm đạo sẽ không phát triển đầy đủ, không đủ lớp glycogen bề mặt dẫn đến thiếu hụt vi khuẩn *Lactobacilli*. Niêm mạc âm đạo trở nên yếu ớt trong một môi trường không đủ độ acid như bình thường nó cần có thì đó sẽ là điều kiện thuận lợi cho vi sinh vật gây bệnh phát triển. Tuy nhiên, khi tuổi cao lên, yếu tố thuận lợi cho nhiễm trùng là hoạt động tình dục giảm xuống thì tỷ lệ viêm cũng giảm xuống. Hai nghiên cứu ở rất xa nhau về vị trí địa lý, song phù hợp với nghiên cứu cơ bản và phản ánh một vấn đề chung của phụ nữ 2 miền Bắc Nam của đất nước.

Chị em người dân tộc Tày, Nùng, Dao, Mông với điều kiện lao động vất vả, ít có điều kiện chăm sóc bản thân; các gia đình thường ở xa nhau, không thuận lợi cho việc tuyên truyền vệ sinh phòng bệnh; tỷ lệ viêm âm đạo của họ (54,32%) cao hơn hẳn phụ nữ người Kinh (34,98%)(bảng 2).

Những kết quả trên phản ánh tỷ lệ viêm âm đạo của chị em phụ nữ quanh tuổi mãn kinh ở Võ Nhai cao hơn ở thành phố Hồ Chí Minh; tỷ lệ viêm âm đạo của phụ nữ dân tộc thiểu số nơi đây cao hơn hẳn phụ nữ người Kinh cho thấy cần có những nghiên cứu để tìm ra nguyên nhân đồng thời cần tăng cường tuyên truyền giáo dục về vệ sinh sinh dục cho nhân dân huyện này, nhất là phụ nữ dân tộc ít người.

Trong các căn nguyên vi sinh gây nhiễm trùng âm đạo thấy *Candida* chiếm tỷ lệ 12,8%(bảng 3); tỷ lệ này trong nghiên cứu của Trần Thị Lợi, Lê Văn Hiến là 4,4% [1]. Cũng tương tự như vậy với căn nguyên *Trichomonas*: tỷ lệ mắc là 1,61 %(bảng 3) - cao hơn ở Thành phố Hồ Chí Minh (0,6%)[1]. Như vậy, tỷ lệ nhiễm *Candida* và *Trichomonas* ở phụ nữ trong nghiên cứu của chúng tôi Võ Nhai cao hơn ở phụ nữ Thành phố Hồ Chí Minh cùng độ tuổi. Đây là một đặc điểm của khu vực cần được quan tâm đến trong điều trị cũng như tuyên truyền cách phòng chống.

Lactobacilli được tìm thấy với tỷ lệ 16,67% (bảng 2). Đây là một trong 6 loại vi khuẩn thường trú ở đường sinh dục bình thường. Trong quá trình chuyển hóa, nhóm vi khuẩn này sử dụng Glycogen của lớp tế bào bề mặt âm đạo tạo thành axit lactic và tạo môi trường axit cho âm đạo. Thêm vào đó, vi khuẩn này còn tạo ra H_2O_2 vừa có tác dụng diệt trùng vừa vừa làm tăng độ pH của âm đạo. Bình thường ở độ tuổi mãn kinh có 49% có vi khuẩn *Lactobacilli* ở âm đạo. Tỷ lệ thu được trong nghiên cứu của chúng tôi phản ánh tỷ lệ thấp về *Lactobacilli* và điều này sẽ dẫn đến hậu quả là mất cân bằng hệ vi khuẩn, mất thăng bằng về pH ... ở âm đạo, tạo thuận lợi cho nhiễm trùng.

Trên tiêu bản nhuộm soi thấy tỷ lệ có trực khuẩn Gram âm là 29,24%- kết quả này có giá trị gợi ý một nhiễm khuẩn Gram âm tại âm đạo (trong các vi khuẩn

thường trú ở âm đạo ít có trực khuẩn Gram âm) và cần có để đối chiếu với kết quả nuôi cấy; thấy cầu khuẩn Gram dương với tỷ lệ 54,38%. Kết quả này chưa cho phép chẩn đoán điều gì nhưng nó giúp đối chiếu với kết quả nuôi cấy về sau.

Chlamydia có tỷ lệ dương tính là 22,37% (bảng 2)-thấp hơn tỷ lệ 29,8% trong nghiên cứu của Nguyễn Duy Anh ở độ tuổi 18-40 (quận cầu Giấy); điều này có lẽ cơ bản là những phụ nữ trong nghiên cứu của chúng tôi ở độ tuổi ít sinh hoạt tình dục hơn. *Chlamydia trachomatis* là căn nguyên phổ biến của viêm niệu đạo và cổ tử cung, dẫn đến nhiều di chứng như viêm khung chậu, viêm nội mạc tử cung, thai dị dạng, viêm tắc vòi trứng ...[5]. Và những tỷ lệ trên cho thấy cần quan tâm đến lĩnh vực này trong công tác tuyên truyền phòng chống và điều trị.

Kết quả ở bảng 3 cho thấy tỷ lệ viêm âm đạo không có liên quan tới việc nạo thai.

Qua điều tra thấy nguồn nước dùng để vệ sinh sinh dục chủ yếu là nước giếng (96,94%); có một số phụ nữ dùng nước chín để vệ sinh. Tuy nhiên tỷ lệ viêm âm đạo ở 2 đối tượng này không khác nhau (42,66% và 47,83%; $p > 0,05$ - bảng 4). Mặc dù chị em đã biết dùng nước chín để vệ sinh sinh dục nhưng tất cả đều là nước sôi nguội được chứa trong các bình nước uống. Những bình nước này đã không được kiểm tra vi sinh vật nhưng kết quả của những nghiên cứu về nước cho thấy nước lưu trữ, đặc biệt là những bình, những dụng cụ chứa nước lưu trữ, là những ổ chứa vi khuẩn [3]. Từ thực tế nghiên cứu cho thấy cần có tư vấn, hướng dẫn việc sử dụng nước cho vệ sinh sinh dục.

Trong thực hành vệ sinh sinh dục, những phụ nữ rửa cơ quan sinh dục xong mới rửa đến hậu môn và không quay lại sinh dục có tỷ lệ viêm 20,94% - thấp hơn hẳn những phụ nữ thao tác rửa từ sinh dục tới hậu môn rồi lại đưa tay từ hậu môn về rửa sinh dục (51,32%) ($p < 0,05$ - Bảng 4). Đặc biệt có những phụ nữ dùng ngón tay để vét dịch trong âm đạo (tỷ lệ viêm là 100,0%); ngay sau vét thấy dễ chịu vì ít dịch ra nhưng chính việc đưa ngón tay vào đã mang nhiều mầm bệnh vào âm đạo và càng làm cho nhiễm trùng tại đây phức tạp hơn. Như vậy, một trong những việc cần làm để giảm tỷ lệ viêm âm đạo là tuyên truyền, hướng dẫn thao tác vệ sinh sinh dục cho chị em.

Dùng thuốc rửa khi vệ sinh sinh dục vẫn có tỷ lệ viêm âm đạo là 53,22%. Nghiên cứu của Trần Thị Lợi và Cao Thị Phương Trang tại Thành phố Hồ Chí Minh cho thấy người thụ rửa âm đạo và rửa âm hộ bằng dung dịch sát khuẩn có tỷ lệ viêm âm đạo (49,1%) cao hơn hẳn người không dùng thuốc như trên (9,6%)[2]. Khi dùng thuốc mang lại cảm giác khô se và dễ chịu cho những bệnh nhân đang viêm có nhiều dịch ướt hôi nhưng không thể diệt được vi sinh vật căn nguyên đang gây viêm trong âm đạo. Mặt khác thuốc này lại diệt đi phần nào những vi sinh vật bình thường trong âm đạo, làm loạn pH tại đây, tạo thuận lợi cho viêm.

Những phụ nữ có vệ sinh sinh dục sau giao hợp có tỷ lệ viêm (37,84%) thấp hơn hẳn những phụ nữ

không có giai đoạn vệ sinh này. Sau quan hệ tình dục, dịch tiết nhiều và đây vốn là một môi trường giàu dinh dưỡng cho vi sinh vật. Ở cơ quan sinh dục ngoài sự thoáng khí sẽ giúp chúng phát triển nhanh và dễ dàng xâm nhập vào âm đạo để cùng với những mầm bệnh có trong đó (được mang vào bởi hành vi tình dục) gây nhiễm trùng.

Trong cơ cấu các căn nguyên vi khuẩn phân lập được thì tỷ lệ các trực khuẩn đường ruột là cao nhất (*E. coli* và *Proteus*: 24,31% và 5,73%); sau đó là đến nhóm cầu khuẩn (20,94% và 4,73 %). Với kết quả ở bảng 3 thì Nhuộm soi cho tỷ lệ các cầu khuẩn Gram dương là 54,38%; trực khuẩn Gram âm là 29,24% nhưng kết quả nuôi cấy vi khuẩn đã xác định được số lượng các chủng vi khuẩn Gram âm cao hơn (bảng 5). Bình thường ở âm đạo có nhiều loài cầu khuẩn Gram dương cư trú. Khi nuôi cấy có nhiều loại khuẩn lạc cùng mọc, người làm xét nghiệm cần phải dựa vào nhiều thông số để nhận định loại khuẩn lạc này hay loại khuẩn lạc kia là vi khuẩn căn nguyên và tiến hành các bước tiếp theo. Việc định hướng và nhận định khuẩn lạc đúng có vai trò quyết định để chẩn đoán đúng. Trong nghiên cứu này của chúng tôi, loài tụ cầu da *Staphylococcus epidermidis* được chẩn đoán xác định là vi khuẩn căn nguyên với tỷ lệ 20,94%. Trước đây loài vi khuẩn này ít gây bệnh; nay chúng trở nên gây bệnh nhiều hơn.

Cơ quan sinh dục gắn với hậu môn. Việc có nhiều trực khuẩn đường ruột là vi khuẩn căn nguyên; tỷ lệ viêm âm đạo liên quan tới thao tác khi vệ sinh sinh dục (rửa từ sinh dục tới hậu môn rồi lại từ hậu môn tới sinh dục)...cho thấy thao tác đúng khi vệ sinh sinh dục cũng như đảm bảo vệ sinh cho 2 cơ quan này sẽ giúp hạn chế tỷ lệ nhiễm khuẩn do trực khuẩn đường ruột.

Còn 22 % bệnh nhân viêm mà không tìm thấy căn nguyên. Chúng có thể là những vi khuẩn kỵ khí, những virus...chưa thể phát hiện bằng những kỹ thuật được sử dụng trong nghiên cứu này.

Tại Hoa Kỳ, nghiên cứu một cách đồng bộ cho thấy có sự phù hợp giữa dấu hiệu, triệu chứng lâm sàng cùng kết quả điều trị với kết quả xét nghiệm vi sinh vật là 70%[4].

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu ở 684 phụ nữ lứa tuổi ≥ 41 tại huyện Võ Nhai, tỉnh Thái Nguyên, thấy:

1. Tỷ lệ viêm âm đạo là 42,84%; trong đó tỷ lệ viêm cao nhất ở tuổi 41-45 (51,16%) và giảm đi khi tuổi tăng lên.

2. Cơ cấu căn nguyên vi sinh vật:

- Nấm *Candida*: 12,87%;
- *Trichomonas*: 1,61%;
- *Chlamydia*: 22,37%;
- *E. coli*: 24,31%; *Proteus* 5,73%; *S. epidermidis*: 20,94%; *S. aureus*: 4,73 %);
- 22 % bệnh nhân viêm không tìm thấy căn nguyên.

3. Liên quan của một số yếu tố với viêm

- Tỷ lệ viêm ở phụ nữ dân tộc thiểu số Tày, Nùng, Dao, Mông (54,32%) cao hơn ở phụ nữ dân tộc Kinh (34,98%) ($p < 0,01$);

- Tỷ lệ viêm không liên quan đến việc nạo thai ($p > 0,05$).

- Tỷ lệ viêm liên quan với thực hành vệ sinh sinh dục (thao tác, dùng thuốc rửa, vệ sinh sau giao hợp) với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Thị Lợi, Lê Văn Hiến. Khảo sát tỷ lệ hiện mắc viêm âm đạo ở phụ nữ quanh tuổi mãn kinh tại thành phố Hồ Chí Minh. Y học TP. Hồ Chí Minh* Vol.8 * Supplement of No 1 * 2004: 106-110.

2. Trần Thị Lợi, Cao Thị Phương Trang. Nghiên cứu tỷ lệ nhiễm khuẩn âm đạo và một số yếu tố liên quan. Y học TP. Hồ Chí Minh* Tập &* Phụ bản của số 1* 2003: 9-12

3. Lưu Thị Kim Thanh, Nguyễn Đình Bảng, Hoàng Ngọc Hiến. Vi khuẩn trong nước rửa tay thấy thuốc của nhà mổ và khoa ngoại một số bệnh viện. Y học thực hành. Số 12. năm 1996; tr: 4-5

4. Heller DS, Pitsos M, Skurnick J. Does the presence of vaginitis on a Pap smear correlate with clinical symptom in the patient? J Reprod Med. 2008 Jun;53(6):429-34.

5. Paavonen J, Egger – Kruse W. Chlamydia trachomatis: impact on human reproduction. Hum Reprod Update. 1999 Sep- Oct;5(5):433-47.