

NHIỄM KHUẨN ĐƯỜNG SINH DỤC DƯỚI VÀ MỐI LIÊN QUAN VỚI KIẾN THỨC THÁI ĐỘ THỰC HÀNH CỦA PHỤ NỮ CÓ CHỒNG TẠI ĐÔNG ANH

NGUYỄN DUY ÁNH - Bệnh viện phụ sản Hà Nội

TÓM TẮT

Nghiên cứu được tiến hành tại huyện Đông Anh, Hà Nội một vùng dân cư thuộc ngoại thành thành phố Hà Nội.

Mục tiêu nghiên cứu(1). Xác định tỉ lệ nhiễm khuẩn đường sinh dục dưới ở phụ nữ có chồng từ 18-49 tuổi tại Đông Anh (2). Xác định tỉ lệ một số tác nhân gây bệnh và mối liên quan với kiến thức thái độ và thực hành

Phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu cắt ngang trên 588 phụ nữ có chồng độ tuổi 18-49, thuộc 3 xã được bốc thăm ngẫu nhiên, có đầy đủ điều kiện tham gia nghiên cứu. Các đối tượng được phỏng vấn theo bộ câu hỏi thiết kế sẵn và thăm khám, xét nghiệm theo qui trình chuẩn. Thời gian thực hiện từ tháng 7/2005 đến tháng 8/2005.

Kết quả: tỷ lệ nhiễm khuẩn đường sinh dục dưới(NKĐSD) là 86,7% tập trung ở nhóm tuổi > 25, nguyên nhân do Bacterial vaginosis là 46,3%, Chlamydia chiếm 37,1%, nấm 36,6%, Trichomonas 2,6%. NKĐSD của phụ nữ Đông anh có liên quan tới kiến thức- thái độ và thực hành phòng chống bệnh. Số đối tượng đạt yêu cầu về kiến thức: 36,1%, thái độ 57,7%, và thực hành 26,9%

Kết luận: Tỷ lệ NKĐSD khá cao, các tác nhân gây nhiễm khuẩn chủ yếu vẫn là Bacterial vaginosis, Chlamydia trachomatis và Candida Albican, NKĐSD có liên quan tới kiến thức - thái độ và thực hành.

Từ khoá: nhiễm khuẩn đường sinh dục dưới, kiến thức thái độ, thực hành.

SUMMARY

The study was conducted in Dong Anh district, a population living in an non-urban area in Hanoi.

Objectives: 1) Determine the prevalence of lower reproductive tract infections among married Dong Anh women aged 18-49, and 2) Determine the agents and related factors including knowledge, attitude and practice.

Methods: cross-sectional study was conducted among 588 married women aged 18-49, randomisely selected, and qualified for recruitment criteria in July-August 2005. Subjects were interviewed with constructed questionnaire and examined in both clinical and laboratory tests.

Results: The prevalence of lower reproductive tract infections was 86.7%, mostly among women aged more than 25. The agents included bacterial vaginosis (46.3%), Chlamydia trachomatis (37.1%), Caldida albicans (36.6%), and Trichomonas vaginalis (2.6%). The risk of lower reproductive tract infections was associated with knowledge, attitude and prevention practice. The proportions of subjects meet requirement are 36,1% on knowledge, 57.7% on attitude, and 26.9% on prevention practice.

Conclusion: The prevalence of lower reproductive tract infections was still high, and the main causes were bacterial vaginosis, Chlamydia trachomatis, and Candida albicans (36.6%). Knowledge, attitude and prevention practice were related to the risk of lower reproductive tract infections.

Keywords: lower reproductive tract infections, knowledge, attitude, practice.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm gần đây công tác phòng và điều trị bệnh NKĐSD là một trong mười nội dung chính của công tác chăm sóc sức khoẻ sinh sản của nước ta[2]. Đây là vấn đề thuộc y tế công cộng ở những nước đã và đang phát triển. Bệnh rất phổ biến, rất khó ước lượng về tỷ lệ mắc bệnh giữa các vùng trong một nước và giữa các nước với nhau. Sự khác nhau này phụ thuộc vào đặc điểm của các cá thể trong quần thể nghiên cứu, tập quán sinh hoạt, vệ sinh cá nhân, tình trạng miễn dịch, tính chất gây bệnh của vi sinh vật. Huyện Đông Anh có đặc điểm là vùng dân cư ngoại thành, phụ nữ sinh sống chủ yếu bằng nghề nông nghiệp, và làng nghề, nhận thức về các bệnh viêm nhiễm đường sinh dục chưa cao. Do vậy, việc nghiên cứu tỉ lệ mắc, nguyên nhân gây bệnh và mối liên quan giữa kiến thức- thái độ- thực hành về bệnh là vấn đề cần thiết. Mục tiêu của đề tài: (1). Xác định tỉ lệ NKĐSD ở phụ nữ có chồng từ 18-49 tuổi tại Đông anh. (2). Xác định tỉ lệ một số tác nhân gây bệnh và mối liên quan với kiến thức- thái độ- thực hành.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

Tiêu chuẩn chọn lựa: Phụ nữ có chồng độ tuổi 18-49, cư trú tại 3 xã được bốc thăm ngẫu nhiên tại huyện Đông Anh và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Đối tượng đang dùng thuốc kháng sinh toàn thân điều trị các bệnh nội khoa, thuốc đặt âm đạo trong thời gian 15 ngày trước khi đến khám. Đang hành kinh, rong kinh, rong huyết, có thai. Tiền sử đã phẫu thuật cắt tử cung, phần phụ, làm lại âm hộ, có các khối u đường sinh dục dưới.

Cỡ mẫu nghiên cứu tính theo công thức: n=588

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \frac{p.q}{d^2}$$

2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang

Phương pháp thu thập số liệu: Qua phỏng vấn, khám lâm sàng, xét nghiệm cận lâm sàng soi tươi, nuôi cấy, phân tích ADN

3. Biến số nghiên cứu: Kiến thức - Thái độ - Thực hành về bệnh nhiễm khuẩn đường sinh dục dưới được chia làm 2 mức: Đạt, Không đạt. Các câu hỏi được đánh giá theo điểm 8 hoặc 10 (Likert scale).

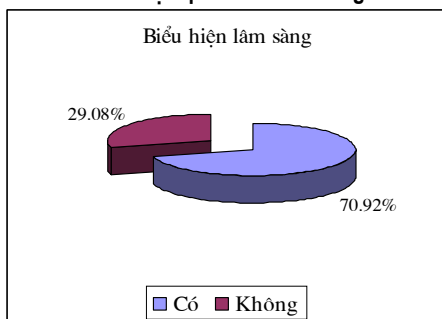
Điểm kiến thức đánh giá qua các câu hỏi: Về triệu chứng bệnh, hậu quả, tên bệnh, phòng bệnh. Tổng số điểm 4 câu dao động từ 0-30, nếu từ 16-30 điểm đánh giá là đạt, từ 0-15 đánh giá là không đạt. Điểm thái độ đánh giá qua các câu hỏi: mức độ nguy hiểm, mức độ cần điều trị của bệnh. Tổng số điểm của 2 câu dao động từ 0-2, 2 điểm đánh giá là đạt, 0-1 điểm là không đạt. Điểm thực hành đánh giá qua các câu hỏi: hỏi về cách vệ sinh hàng ngày, vệ sinh h nh kinh, khi giao hợp. Tổng số điểm 2 câu dao động từ 0-2 điểm, 2 điểm đạt, 0-1 điểm không đạt

Xử lý số liệu: Theo chương trình Epi-info 6,4 và phần mềm SPSS.

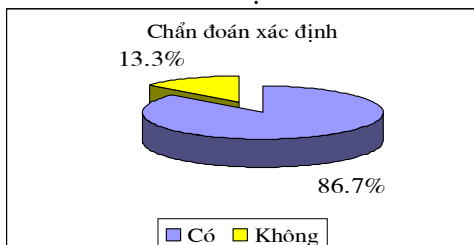
KẾT QUẢ

1. Thực trạng nhiễm khuẩn đường sinh dục dưới tại Đông Anh.

Biểu đồ 1. Tỷ lệ nhiễm khuẩn đường sinh dục dưới biểu hiện qua khám lâm sàng



Biểu đồ 2. Tỷ lệ nhiễm khuẩn đường sinh dục dưới- Chẩn đoán xác định



Theo kết quả khám lâm sàng tỷ lệ NKĐSDD là 70,9%, kết quả xét nghiệm tỷ lệ là 86,7%, dựa vào chẩn đoán lâm sàng và kết quả xét nghiệm có nhiễm thì tỷ lệ NKĐSDD là 86,7%.

Bảng 1. Các hình thái lâm sàng NKĐSDD:

Hình thái lâm sàng	Mắc	Không mắc	Tỷ lệ mắc (%)
Viêm âm hộ	60	528	10,2
Viêm âm đạo	193	395	32,8
Viêm lộ tuyến cổ tử cung	90	598	15,3
Viêm âm hộ - âm đạo	58	530	9,9
Viêm âm đạo-viêm LTCTC	154	434	26,2
Viêm âm hộ -âm đạo – viêm LTCTC	64	524	10,9

Kết quả khám tại âm hộ cho thấy hầu hết là không có triệu chứng (89,8%), số đối tượng có sẩn ngứa, viêm đỏ sưng và vết trắng âm hộ tỷ lệ thấp (10,2%), ở âm đạo: 32,8% triệu chứng chủ yếu là khí hư, viêm đỏ, tại cổ tử cung: 15,3% trường hợp, chủ yếu là lộ tuyến cổ tử cung.

2. Các tác nhân gây NKĐSDD.

Bảng 2. Các nguyên nhân gây viêm nhiễm đường sinh dục dưới:

Nguyên nhân	Đối tượng		
	Số mắc	Tỷ lệ trong quần thể (%)	Tỷ lệ trong nhóm hiện mắc (%)
Bacterial vaginosis	272	46,3	53,3
Chlamydia trachomatis	218	37,1	42,7
Nấm Candida	215	36,6	42,2
HPV	65	11,1	12,7
Trichomonas vaginalis	15	2,6	2,9

Trong số 588 phụ nữ nghiên cứu chúng tôi thấy tác nhân gây NKĐSDD do *Bacterial vaginosis* chiếm tỷ lệ cao nhất (46,3%), tiếp đến là *Chlamydia trachomatis* (37,1%), nấm *Candida* (36,6%), HPV (11,1%), và thấp nhất là *Trichomonas vaginalis* (2,6%).

Trong nhóm hiện mắc (n=510) các nguyên nhân gây nhiễm khuẩn đường sinh dục dưới do *Bacterial vaginosis* chiếm tỷ lệ cao nhất (53,3%), tiếp đến là *Chlamydia trachomatis* (42,7%), nấm *Candida* (42,2%), HPV (12,7%), và thấp nhất là *Trichomonas vaginalis* (2,9%).

3. Kết quả đánh giá về kiến thức- thái độ - thực hành.

Bảng 3. Kết quả đánh giá về kiến thức- thái độ - thực hành

Kiến thức	Nội dung		Số lượng	Tỷ lệ (%)
	Đạt	Không đạt		
Thái độ	Đạt	Không đạt	212	36,1
	Đạt	Không đạt	376	63,9
Thực hành	Đạt	Không đạt	339	57,7
	Đạt	Không đạt	249	42,3
Thực hành	Đạt	Không đạt	158	26,9
	Đạt	Không đạt	430	73,1

Theo nghiên cứu số phụ nữ đạt yêu cầu về kiến thức là 36%, về thái độ 57% và thực hành 26,9%. Như vậy tỷ lệ phụ nữ có thái độ đúng về bệnh là cao nhất, nhưng tỷ lệ có thực hành đạt yêu cầu lại thấp nhất.

4. Mô tả mối liên quan của NKĐSDD.

Liên quan với kiến thức- thái độ - thực hành NKĐSDD.

Bảng 4. Liên quan giữa kiến thức, thái độ, thực hành với NKĐSDD

Nội dung		NKĐSDD				Tổng số (n= 588)	
		Mắc (n=510)	Tỷ lệ %	Không mắc	Tỷ lệ %		
Kiến thức	Không đạt	346	92,0	30	8	376	100
	Đạt	164	77,4	48	22,6	212	100
		$\chi^2= 25,33$ với $p = 0,001$				588	
Thái độ	Không đạt	228	91,6	21	8,4	249	100
	Đạt	282	83,2	57	16,8	339	100
		$\chi^2=8,76$ với $p = 0,003$				588	
Thực hành	Không đạt	393	91,4	37	8,6	430	100
	Đạt	117	74,1	41	25,9	158	100
		$\chi^2= 30,21$ với $p = 0,001$				588 (100,0%)	

Nhóm có kiến thức, thái độ, thực hành không đạt thì tỉ lệ mắc NKĐSDĐ (92,0%), (91,6%), (91,4%) cao hơn nhiều so với nhóm không mắc. Mỗi liên quan này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 5. Mối liên quan giữa thói quen thực hành vệ sinh với nhiễm nấm *Candida*

Nội dung		Số điều tra (588)	Nấm <i>Candida</i>		<i>Bacterial vaginosis</i>	
			Mắc (215)	Tỉ lệ%	Mắc (272)	Tỉ lệ%
VS hàng ngày	Không đúng	430	194	45,1	217	50,5
	Đúng	158	21	13,3	55	34,8
			$\chi^2= 50,45$, $p=0,001$		$\chi^2= 11,39$, $p=0,001$	
VS hành kinh	Không đúng	334	153	45,8	172	51,5
	Đúng	254	62	24,4	100	39,4
			$\chi^2= 28,48$, $p=0,001$		$\chi^2= 8,54$, $p=0,003$	
VS giao hợp	Không đúng	273	123	45,1	139	50,9
	Đúng	315	92	29,2	133	42,2
			$\chi^2= 15,84$, $p=0,001$		$\chi^2= 4,45$, $p=0,035$	
Tổng		588				

Tỉ lệ nhiễm nấm *Candida* trong các nhóm thực hành vệ sinh hàng ngày (45,1%), vệ sinh hành kinh (45,8%), và vệ sinh giao hợp (45,1%) không đúng cao hơn nhóm có thực hành đúng (13,3%) (24,4%) (29,2%). Và tỉ lệ nhiễm *Bacterial vaginosis* trong nhóm này (50,5%) (51,5%) (50,9%) cũng cao hơn nhóm có thực hành đúng cách (34,8%) (39,4%) (42,2%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

BÀN LUẬN

1. Tỉ lệ NKĐSDĐ là 86,7%. Tỉ lệ này cao hơn so với một số nghiên cứu của các tác giả khác trong và ngoài nước (70%) [6][2]. Có lẽ do đặc điểm của nhóm dân cư tại đây là làng nghề làm đồ gỗ, và hầu như dùng nước giếng khoan.

2. Tác nhân gây NKĐSDĐ do *Bacterial vaginosis* chiếm tỷ lệ cao nhất (46,3%), tiếp đến là *Chlamydia trachomatis* (37,1%), nấm *Candida* (36,6%), HPV (11,1%), và thấp nhất là *Trichomonas vaginalis* (2,6%). Năm 2002 một nghiên cứu tại 08 tỉnh cho thấy tỉ lệ NKĐSDĐ là 66,6% và chủ yếu là nhiễm khuẩn nội sinh, trong đó nấm (11- 59%), vi khuẩn âm đạo (3,5- 46,8%), *Trichomonas* (1,3- 11,9%), *Chlamydia* (4,4%) [2].

3. Nghiên cứu thấy có mối liên quan chặt chẽ giữa tỉ lệ mắc bệnh NKĐSDĐ với kiến thức, thái độ, thực

hành của các đối tượng nghiên cứu (bảng 4, 5). Các nghiên cứu về yếu tố liên quan của NKĐSDĐ đều cho thấy vệ sinh cá nhân, vệ sinh kinh nguyệt kém, thụt rửa âm đạo làm cho âm đạo dễ bị viêm nhiễm là nguyên nhân làm tăng tỉ lệ NKĐSDĐ [5], Holzman C. và cs. [4] cho rằng thụt rửa âm đạo làm tăng tỉ lệ nhiễm *B. vaginosis* với (OR = 2,9; 95% CI = 1,5- 5,6). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ở phụ nữ tại Đồng Anh cho thấy tỉ lệ đối tượng có kiến thức, thái độ v thực hành không đạt yêu cầu ở nhóm mắc NKĐSDĐ ((92,0%) (91,6%), (91,4%) khác biệt so với nhóm không mắc NKĐSDĐ (8%; 8,4% và 8,6%), ($p < 0,05$). Theo Lê Thanh Bình [1], những phụ nữ tự rửa trong âm đạo có tỉ lệ nhiễm *Candida* (54,05%) cao hơn so với những phụ nữ chỉ rửa ngoài âm đạo (33,02%).

KẾT LUẬN

1. Tỷ lệ NKĐSDĐ ở phụ nữ có chồng lứa tuổi 18- 49 tuổi là 86,7%.

2. Tác nhân gây nhiễm khuẩn đường sinh dục dưới trong nghiên cứu gồm 5 nhóm:

Bacterial vaginosis chiếm tỷ lệ cao nhất (46,3%), *Chlamydia trachomatis* (37,1%), nấm *Candida* (36,6%), HPV (11,1%), và thấp nhất là *Trichomonas vaginalis* (2,6%).

3. Có sự liên quan giữa kiến thức- thái độ - thực hành với NKĐSDĐ tại Đồng Anh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Lê Thanh Bình, Nguyễn Thanh Huyền (2004), "Tình hình nhiễm nấm candida và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ viêm sinh dục tại Hải Phòng", *Nội san Sản phụ khoa*, Số đặc biệt, Hội nghị đại biểu Hội Phụ sản Việt Nam, tr. 160- 165.
- Bùi Thị Thu Hà. (2007) Báo cáo tổng quan các chương trình RTI/STI tại Việt Nam. Trang 10-11
- UNFPA (2000), Phân tích tình hình dịch vụ SKSS tại 7 tỉnh của Việt Nam.
- Holzman C., Leventhal J. M., Qiu H. et al. (2001), "Factors linked to bacterial vaginosis in nonpregnant women", *Am. J. Public Health*, 91(10), pp. 1664- 1670.
- Holzman C., Leventhal J. M., Qiu H. et al. (2001), "Factors linked to bacterial vaginosis in nonpregnant women", *Am. J. Public Health*, 91(10), pp. 1664- 1670.
- Zhang J., Hatch M., Zhang D. et al. (2004), "Frequency of douching and risk of bacterial vaginosis in African-American women", *Obstet. Gynecol.*, 104(4), pp. 756.
- WHO(2005). Sexually Transmitted and other Reproductive Tract Infection.