

## **TÌNH HÌNH BỆNH VIÊM NHIỄM ĐƯỜNG SINH DỤC DƯỚI THƯỜNG GẶP Ở PHỤ NỮ TỪ 18 - 52 TUỔI TẠI QUẬN KIẾN AN, HẢI PHÒNG NĂM 2009**

**NGUYỄN VĂN HỌC, ĐÀO VĂN LÂN**  
*Bệnh viện phụ sản Hải Phòng*

### **TÓM TẮT**

Quận Kiến An là một quận mới thành lập, bán nông nghiệp, điều kiện sống và dân trí của người dân còn thấp và hiện chưa có một nghiên cứu nào về bệnh viêm nhiễm đường sinh dục dưới (VNĐSDD) tại cộng đồng. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: Mô tả thực trạng bệnh VNĐSDD tại quận. Thời gian từ tháng 4/2009 – tháng 10/2009. Đối tượng: Phụ nữ từ 18 - 52 tuổi có chồng hay chưa có chồng hiện đang cư trú tại quận. Với N= 380. Kết quả: Tỷ lệ

VNĐSDD trong cộng đồng là 63,9% trong đó: Viêm âm hộ 5%, Viêm âm đạo 32,9%, Viêm tuyến Bartholin - Sken 16,7%. Hình thái tổn thương: Viêm âm hộ tấy đỏ 58,3%, sẩn ngứa, mụn nước 16,7%, loét trợt, mụn cơm 5,5%, vết trắng âm hộ 8,3%. Viêm âm đạo cấp là 67,5%, viêm mãn 32,5%. Tác nhân gây bệnh: Vi khuẩn 56,8%, Nấm *Candida albicans* 27,6%, băng vệ sinh cao cấp 2%,viêm hỗn hợp 8,2%, *Trichomonas* 2,9%, *Gardenerella* là 2,5%.

**Từ khóa:** viêm nhiễm đường sinh dục dưới

## SUMMARY

Kiến An is a new district which is sub-agriculture one. The standard living and cultural is low, and there is no study about low genital tract infection disease in community. We do a study of 380 married women between 18-52 years old from 04/2009 to 10/2009 with objectives: to identify the disease proportion. Results: low genital tract infection disease rate is 63.9% in those: vulva inflammatory rate is 5%, vaginitis rate is 32.9%, Bartholin- sken inflammatory rate is 16.7%. Morphology: red inflammatory of vulva rate is 58.3%, itches rate is 16.7%, ulcer rate is 5.5%, urge vaginitis rate is 67.5%, chronic vaginitis rate is 32.5%. agents: bacteria rate is 56.8%. Candida albican 27.6%, sanitary towel allergy rate is 2%, mixed infection rate is 8.2%. Trichomonas 2.9%, Gardenerella rate is 2.5%.

**Keywords:** low genital tract infection.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm nhiễm đường sinh dục dưới là tình trạng viêm nhiễm các bộ phận của cơ quan sinh dục nằm ngoài phúc mạc. Triệu chứng của bệnh âm thầm làm cho người phụ nữ hầu như không biết mình đang bị bệnh, khi bị bệnh được khám và điều trị kịp thời thì rất đơn giản và ít tốn kém, nếu để bệnh kéo dài không được điều trị sẽ làm ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống vợ chồng, là nguyên nhân chính gây vô sinh do tắc vòi trứng, là điều kiện thuận lợi gây nên ung thư cổ tử cung về sau. Việc điều tra tại cộng đồng dân cư về bệnh này là rất cần thiết để có kế hoạch điều trị kịp thời và quản lý tốt nguồn lây tại cộng đồng. Với mục tiêu: Mô tả thực trạng bệnh viêm nhiễm đường sinh dục dưới thường gặp của phụ nữ 18 - 52 tuổi tại quận Kiến An năm 2009.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- **Địa điểm nghiên cứu:** Tại quận Kiến An Thành phố Hải Phòng

- **Thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 4 năm 2009 đến tháng 10 năm 2009.

- **Đối tượng:** Phụ nữ trong độ tuổi 18- 52 có chồng hay chưa có chồng hiện đang thường xuyên sinh sống tại quận Kiến An không phân biệt có hộ khẩu hay không. Tiêu chuẩn chọn: Có tinh thần bình thường, ngoài thời kỳ kinh nguyệt, phụ nữ tiền mãn kinh, không đặt thuốc âm đạo 2 tuần trước khi khám, không thực rửa âm đạo ngày trước khi khám. Đối với phụ nữ chưa có chồng tiến hành phỏng vấn, khi có nghi ngờ sẽ tiến hành khám và lấy xét nghiệm bằng tăm bông (lấy không cần mở vạt) làm xét nghiệm phiến đồ soi tươi.

- **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang

- Cỡ mẫu nghiên cứu được tính theo công thức sau:

$$n = \frac{Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} \times pq}{d^2}$$

Trong đó p là tỷ lệ phụ nữ viêm nhiễm đường sinh dục: khoảng 43,6% (Vụ sức khỏe sinh sản năm

2003),  $q = 1 - p$ .  $Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1,96$  tương ứng với độ tin cậy 95%. D là sai số cho phép 5%. Ta có  $N = 378$ , lấy tròn là 380.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Bằng phương pháp chọn ngẫu nhiên 3 bậc để chọn phường, tổ và các đối tượng nghiên cứu.

- Các phương pháp thu thập số liệu: Phỏng vấn theo bộ câu hỏi, phương pháp lâm sàng (bác sỹ chuyên khoa khám, lấy bệnh phẩm). Phương tiện: bàn khám phụ khoa, đèn rọi, phanh, mỏ vịt, găng tay, dung dịch lugol 1-35, acid acetic 3%, dầu bôi trơn, dung dịch KOH 10%.

- **Phương pháp khám lâm sàng:** Đọc và trả lời kết quả xét nghiệm do bác sỹ vi sinh vật của bệnh viện Kiến An thực hiện.

- **Phân tích và sử lý số liệu.** Số liệu được xử lý theo phương pháp thống kê y học Epi - info 6.04. Tỷ lệ phần trăm (%) giữa các biến số trong nghiên cứu.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tỷ lệ mắc bệnh viêm nhiễm đường sinh dục dưới qua kết quả khám lâm sàng, triệu chứng cơ năng của phụ nữ trong đối tượng nghiên cứu: 63,9%.

Bảng 2: Các triệu chứng cơ năng bệnh viêm nhiễm đường sinh dục dưới

Triệu chứng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Có biểu hiện:	285	75,0
- Đau rát bộ phận sinh dục	179	47,1
- Ra khí hư bất thường (hôi)	272	71,6
- Ngứa bộ phận sinh dục	112	29,5
Không biểu hiện	95	25,0
Tổng số	380	100

Bảng 3: Các vị trí tổn thương viêm nhiễm đường sinh dục dưới

Vị trí tổn thương	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Viêm âm hộ	12	5,0
Viêm âm đạo	41	16,9
Viêm cổ tử cung	149	61,3
Viêm AD và CTC	39	16,0
Viêm tuyến Bartholin, Sken	2	0,8
Tổng số	243	100

Bảng 4: Các hình thái viêm nhiễm âm hộ của đối tượng nghiên cứu

Các hình thái tổn thương	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Viêm tấy đỏ	7	58,3
Sẩn ngứa, mụn nước	2	16,7
Loét trợt, sùi âm hộ	0	0
Vết trắng âm hộ	1	8,3
Viêm tuyến Bartholin	2	16,7
Tổng số	12	100

Bảng 5: Các hình thái viêm nhiễm âm đạo của đối tượng nghiên cứu

Các hình thái tổn thương	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Viêm cấp	54	67,5
Viêm mạn	26	32,5
Tổng số	80	100

Bảng 6: Các hình thái viêm nhiễm CTC của đối tượng nghiên cứu

Các hình thái tổn thương	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Viêm đỏ	132	70,2
Lộ tuyến	22	11,7
Polip	2	1,1
Nang Naboth	14	7,4
Hỗn hợp	18	9,6
Tổng số	188	100

Bảng 7: Nguyên nhân gây bệnh viêm nhiễm đường sinh dục dưới qua soi tươi.

Nguyên nhân	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Vi khuẩn	138	56,8
Nấm Candida albicans	67	27,6
Trichomonas vaginalis	7	2,9
Gardnerella vaginalis	6	2,5
Dùng băng vệ sinh	5	2,0
Hỗn hợp (vi khuẩn, nấm, gardnerella)	20	8,2
Tổng số	243	100

### BÀN LUẬN

- Kiến An là một quận mới thành lập vẫn còn 32,1% số phụ nữ làm nông nghiệp. Tỷ lệ mắc bệnh VNĐSDD chung của phụ nữ từ 18 - 52 có chồng hay chưa có chồng là 63,9%. Kết quả này tương đương kết quả của Đào Thị Thu Hiền 63,8%, của Nguyễn Hữu Cốc năm 2001 là 64,4%. Nhưng cao hơn Vũ Quang Khải năm 2007 là 43,1%. Thấp hơn của Lê Thị Tài là 71% năm 1998 vv. Như vậy tỷ lệ mắc bệnh viêm nhiễm đường sinh dục dưới trong cộng đồng rất khác nhau, nó phụ thuộc vào nhiều yếu tố như: sự hiểu biết, thời gian, địa dư, thói quen vệ sinh, phong tục, nghề nghiệp, sự ô nhiễm môi trường...

- Triệu chứng cơ năng: Có 75% trả lời đã từng có những biểu hiện như: đau rát bộ phận sinh dục 47,1%, ra khí hư 71,6% và ngứa bộ phận sinh dục 29,5%. Tuy nhiên, thực tế có nhiều trường hợp đến khám không có bệnh mà chỉ là chất nhầy sinh lý giữa kỳ kinh. Vì vậy triệu chứng cơ năng chỉ mang tính chất gợi ý, muốn có kết luận chính xác phải thăm khám thực thể, làm xét nghiệm soi tươi, xác định tổn thương thực thể.

- Vị trí và các hình thái tổn thương bệnh VNĐSDD: Tỷ lệ viêm cổ tử cung là cao nhất 61,3% trong đó hình thái tổn thương hay gặp là viêm đỏ chiếm 70,2%, viêm lộ tuyến 11,7%, viêm hỗn hợp 9,6%, polip và nang Naboth 8,5%. Hình thái tổn thương cấp tính ở cổ tử cung, nếu không được điều trị kịp thời, điều trị đúng sẽ tiến triển thành mãn tính, gây khó khăn cho điều trị, mất nhiều thời gian, kinh phí và đây cũng là một trong những nguyên nhân dẫn đến ung thư cổ tử cung.

- Tỷ lệ viêm âm đạo là 32,9%, trong đó viêm âm đạo cấp tính là 67,5%, viêm mãn tính 32,5%. Tỷ lệ viêm âm hộ là 5% thấp nhất trong các hình thái VNĐSDD. Tổn thương hay gặp là viêm tấy đỏ 58,3%, sẩn ngứa, mụn nước 16,7%, viêm tuyến Bartholin

16,7%, vết trắng âm hộ 8,3%, không có loét trợt, sùi âm hộ. Theo chúng tôi nguyên nhân viêm âm hộ chủ yếu do tiếp xúc với quần áo không đảm bảo vệ sinh, tiếp xúc băng vệ sinh có hóa chất, sử dụng nước không đảm bảo sạch để vệ sinh hàng ngày cũng như trong thời gian kinh nguyệt, dẫn đến tình trạng viêm âm hộ.

- Có 16% tổn thương kết hợp (tổn thương cả âm đạo và CTC).

- Nguyên nhân gây bệnh: Do vi khuẩn là 56,8%, do nấm Candida albicans 27,6% đứng thứ 2, do Trichomonas 2,9%, do Gardnerella 2,5%, loại hỗn hợp là 8,2% và dị ứng dùng băng vệ sinh 2%, đây là một bệnh hoàn toàn mới chỉ xuất hiện tại Việt Nam trong vòng một vài năm trở lại đây, nhưng tại các nước phát triển thì đã nói nhiều. Vì điều kiện nghiên cứu tại cộng đồng, chúng tôi không làm được một số xét nghiệm như: Chlamydia, Lậu cầu, giang mai, HIV... Do vậy nghiên cứu không chỉ rõ được từng loại vi khuẩn gây bệnh, đây là một hạn chế của đề tài, cần có những nghiên cứu tiếp về lĩnh vực này.

### KẾT LUẬN

Qua kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng như các tác giả khác về tỷ lệ mắc bệnh viêm nhiễm đường sinh dục dưới, cũng như tác nhân gây bệnh trong và ngoài nước có sự khác nhau điều này cũng dễ hiểu vì bệnh này phụ thuộc rất nhiều vào vị trí địa lý, môi trường sống, phong tục tập quán vv. Tác nhân gây bệnh viêm nhiễm đường sinh dục dưới tồn tại trong cộng đồng là rất cao, cho dù chúng ta có làm tốt công tác phòng bệnh đến đâu thì cũng không thể loại trừ hết tác nhân gây bệnh và ở mỗi giai đoạn phát triển của xã hội lại xuất hiện những tác nhân gây bệnh mới. Muốn hạn chế đến mức thấp nhất tỷ lệ mắc bệnh cũng như hậu quả mà bệnh gây ra tại cộng đồng thì việc tuyên truyền giáo dục cho người phụ nữ hiểu biết để có cách phòng chống có hiệu quả, khi có những biểu hiện bất thường nên đi khám phụ khoa ngay để điều trị kịp thời, hạn chế tối đa nguồn lây ra cộng đồng.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Dương Thị Cương, và Cs (1995) nhiễm khuẩn đường sinh dục dưới. Kỷ yếu công trình nghiên cứu khoa học, Viện bảo vệ bà mẹ trẻ sơ sinh, số 5 Tr 32- 41
2. Nguyễn Hữu Cốc, (2001) "Tình hình mắc bệnh phụ khoa của phụ nữ tại 4 xã huyện Kim Bảng, Hà Nam" Luận văn tốt nghiệp chuyên khoa cấp II, trường Đại học Y Hà Nội.
3. Đào Thị Thu Hiền (2004). Tình hình viêm nhiễm đường sinh dục dưới tại một số xã miền núi tỉnh Quảng Trị. Luận văn tốt nghiệp chuyên khoa II. Đại học Y Hà Nội.
4. Vũ Quang Khải (2007) "Tình hình viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ có chồng tại huyện Thanh Hà, tỉnh Hải Dương". Luận văn thạc sỹ Y tế công cộng, trường Đại học Y Hải Phòng
5. E. Demba et al(2001), The role of bacterial vaginosis in vaginal discharge syndrome in the Gambia, west Africa, Sexually transmitted disease, Editors K. Kohl Stefan J. Jodl, pp 141.