

TÌNH HÌNH VIÊM NHIỄM ĐƯỜNG SINH DỤC THẤP Ở PHỤ NỮ MÃN KINH ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC HUẾ

Lê Lam Hương
Trường Đại học Y Dược Huế

Tóm tắt

Mục tiêu: Nghiên cứu tình hình viêm đường sinh dục thấp ở phụ nữ mãn kinh. Đánh giá một số yếu tố liên quan đến viêm sinh dục thấp ở phụ nữ mãn kinh.

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Kết quả: Phụ nữ viêm nhiễm sinh dục thấp có thời gian mãn kinh dưới 5 năm chiếm tỉ lệ cao nhất 49,4%. 8,2 % trường hợp có thói quen phơi quần áo nơi kín, 48,2% không có thói quen lau rửa ÂH - ÂĐ sau tiểu. Tỉ lệ đối tượng mắc bệnh còn quan hệ tình dục chiếm 49,4%. Khí hư ở âm đạo 44,7%, khô ÂH- ÂĐ 34,1%, ngứa ÂH- ÂĐ 28,2%, nóng, rát ÂH- ÂĐ 18,8%. Âm đạo khô, niêm mạc mỏng 67,1%, âm đạo đỏ, phù nề 28,2%, âm hộ đỏ, phù nề 5,9%. Có 65,9% cổ tử cung trắng nhạt, 32,9% cổ tử cung teo nhỏ. Viêm không đặc hiệu tỉ lệ cao nhất 76,5%, viêm đặc hiệu 15,3%, trong đó, viêm do nấm 8,2%, viêm do G.V 7,1%, viêm teo 8,2%.

Kết luận: Nhóm tuổi, thời gian mãn kinh liên quan với các loại viêm nhiễm đường sinh dục thấp ($p < 0,05$). Mối liên quan giữa thói quen lau rửa ÂH - ÂĐ sau tiểu, thói quen rửa ÂH - ÂĐ bằng dung dịch sát khuẩn, tiền sử viêm nhiễm đường sinh dục thấp, quan hệ tình dục với các loại viêm nhiễm sinh dục thấp không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Abstract

RESEARCHING ON THE VAGINOSIS IN POSTMENOPAUSAL WOMEN EXAMINED AT HUE UNIVERSITY HOSPITAL

Objectives: Researching on the condition of vaginosis in postmenopausal women. To evaluate the factors related to vaginosis in postmenopausal women

Methods: Cross descriptive study.

Results: The proportion of the women with the vaginosis had

Tác giả liên hệ (Corresponding author):
Lê Lam Hương,
email: lelamhuong19@yahoo.com
Ngày nhận bài (received): 10/03/2016
Ngày phản biện đánh giá bài báo (revised):
20/04/2016
Ngày bài báo được chấp nhận đăng
(accepted): 25/04/2016

menopause period under 5 years was highest (49,4%). 8.2% of cases with vaginosis had habits of dryness their clothes in close area, 48.2% of case without vaginal hygiene habits after urination. The percentage of the women infected still had sex was 49,4%. Vaginal discharge: 44.7%, vaginal dryness: 34.1%, vaginal itching: 28.2%, vaginal burning: 18.8%. Vaginal dryness, thin membrane (67.1%), vaginal redness and edema (28.2%), vulva redness and edema (5.9%). Uterine cervix with light-white (65.9%), atrophy (32.9%). Nonspecific inflammation (76.5%). Specific inflammation was 15.3% , which related with fungal (8.2%), G.V (7.1%), inflammation with atrophic (8.2%).

Conclusions: There was a signification relation between age group, age of menopause and vaginosis ($p < 0,05$). Vaginal hygiene habits after urination, vaginal hygiene habit with anti-septic solution, history disease of vaginosis, intercourse did not relate with type of vaginosis ($p > 0,05$).

1. Đặt vấn đề

Mãn kinh là một thời kỳ quan trọng trong cuộc đời người phụ nữ, đánh dấu sự kết thúc của thời kỳ hoạt động sinh sản. người phụ nữ dễ bị viêm nhiễm đường sinh dục thấp, đau khi giao hợp, tình trạng khô teo âm đạo... những khó chịu này làm giảm chất lượng cuộc sống của họ. Trong khi với sự đi lên của đời sống kinh tế xã hội, vấn đề chất lượng cuộc sống, chăm sóc sức khỏe của phụ nữ mãn kinh ngày càng đòi hỏi cao.

Bệnh gây ra nhiều rối loạn trong đời sống và hoạt động sinh dục của người phụ nữ. Việc chẩn đoán nhờ vào thăm khám lâm sàng và 1 số xét nghiệm cận lâm sàng, điều trị cũng không quá khó nếu chẩn đoán và điều trị đúng liệu trình. Thực tế chúng ta vẫn thấy những trường hợp viêm nhiễm đường sinh dục thấp kéo dài tái phát nhiều lần. Nhiều phụ nữ mắc bệnh không có triệu chứng, một số khác không chú ý nên không đến khám để điều trị kịp thời. Sự can thiệp và giúp đỡ của y học là rất cần thiết nhằm giúp cho người phụ nữ hiểu biết những triệu chứng về viêm nhiễm đường sinh dục thấp để có thể đến khám và điều trị kịp thời.

Trong hơn ba thập kỉ qua, nhiều tác giả trên thế giới, đặc biệt là các tác giả Âu-Mỹ đã tiến hành nghiên cứu nhiều khía cạnh khác nhau về sức khỏe sinh sản của phụ nữ mãn kinh nói chung và viêm sinh dục thấp nói riêng. Đề tài "Nghiên cứu tình hình viêm nhiễm đường sinh dục thấp ở phụ nữ

mãn kinh đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế" với các mục tiêu sau:

1. Nghiên cứu tình hình viêm đường sinh dục thấp ở phụ nữ mãn kinh.
2. Đánh giá một số yếu tố liên quan đến viêm sinh dục thấp ở phụ nữ mãn kinh.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu:

Tiêu chuẩn chọn:

- Phụ nữ đã mãn kinh tự nhiên, đến khám tại phòng khám Sản Phụ khoa Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế có các triệu chứng tại âm hộ - âm đạo (ÂH - ÂĐ) như khí hư bất thường, ngứa, nóng rát, khô ÂH - ÂĐ.

- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Đang dùng các thuốc đặt âm đạo trong vòng 2 tuần. Thụt rửa âm đạo trong vòng 48 giờ trước khi khám.

Mẫu nghiên cứu n = 85, tiến hành trong khoảng thời gian từ tháng 06/2014 đến tháng 5/2015.

Phương pháp nghiên cứu.

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Phương tiện nghiên cứu:

- Phiếu điều tra, bàn khám phụ khoa, đèn cổ cò, mỏ vịt và găng khám trong âm đạo, que Ayre, lam kính, cồn 95% để cố định tiêu bản, thuốc nhuộm Giemsa, kính hiển vi.

Các bước tiến hành:

- Phỏng vấn đối tượng với các nội dung theo phiếu điều tra:

+ Hành chính.

+ Thói quen sinh hoạt: Thói quen phơi quần áo, thói quen lau rửa ÂH - ÂĐ sau tiểu. Thói quen rửa ÂH - ÂĐ bằng dung dịch sát khuẩn (DDSK), thói quen thụ rửa âm đạo.

+ Tiền sử phụ khoa, thời gian mãn kinh, có dùng hay không hormone thay thế sau khi mãn kinh. Tiền sử bệnh viêm nhiễm đường sinh dục thấp

+ Bệnh sử: Triệu chứng sinh dục, còn quan hệ tình dục không, triệu chứng cơ năng tại ÂH - ÂĐ.

- Khám lâm sàng: Quan sát khí hư, quan sát biểu hiện tại ÂH - ÂĐ, quan sát dịch âm đạo, quan sát biểu hiện tại âm hộ, âm đạo, cổ tử cung. Lấy bệnh phẩm soi tươi và làm phiến đồ cổ tử cung - âm đạo.

- Cận lâm sàng.

+ Đưa đầu dài quệt Ayre vào ống cổ tử cung và cạnh ngang tựa mặt ngoài cổ tử cung. Lấy tế bào bằng cách xoay quệt từ từ theo chiều kim đồng hồ đủ 360 độ. Phết lên lam kính, nhỏ giọt cồn để cố định sau đó nhuộm Giemsa và đọc kết quả.

- Tiêu chuẩn chẩn đoán: Dựa vào thăm khám lâm sàng và kết quả soi tươi, kết quả tế bào học (TBH) âm đạo - cổ tử cung, chia làm 3 loại viêm:

+ Viêm đặc hiệu: Có triệu chứng nghi ngờ viêm nhiễm đường sinh dục thấp. Kết quả TBH biến đổi lành tính dạng nhiễm trùng: nấm, *Gardnerella vaginalis* (G.V), Human Papilloma virus, Herpes Simplex virus, *Actinomyces*.

+ Viêm không đặc hiệu: Có triệu chứng nghi ngờ viêm nhiễm đường sinh dục thấp, kết quả TBH biến đổi lành tính dạng phản ứng: viêm, trong đó, chia ra ba mức độ nặng, vừa, nhẹ.

+ Viêm teo: Có triệu chứng nghi ngờ viêm nhiễm đường sinh dục thấp, kết quả TBH viêm teo.

Thu thập số liệu về các yếu tố liên quan:

- Các biến số thu thập: Tuổi: 3 nhóm (41-50 tuổi. Từ 51- 60 tuổi, lớn hơn 60 tuổi).

- Số năm mãn kinh: 3 nhóm (mãn kinh dưới 5 năm, từ 5-10 năm và mãn kinh trên 10 năm).

- Một số thói quen: phơi quần áo nơi kín, lau rửa ÂH - ÂĐ sau tiểu tiện.

- Tiền sử viêm nhiễm đường sinh dục thấp.

Xử lý số liệu

Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm Medcalc 12.0.

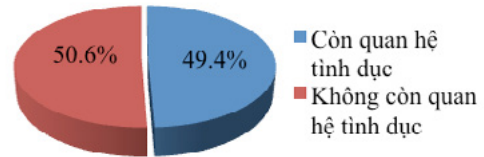
3. Kết quả nghiên cứu**Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu.**

Bảng 1. Phân bố bệnh theo nhóm tuổi, theo số năm mãn kinh

		Số lượng	Tỷ lệ %
Tuổi	41-50	25	29,4
	51-60	51	60,0
	>60	9	10,6
	Tổng	85	100
Số năm mãn kinh	<5 năm	42	49,4
	5-10 năm	30	35,3
	>10 năm	13	15,3
	Tổng	85	100

Bảng 2. Một số thói quen sinh hoạt, tiền sử phụ khoa

		Có		Không	
		N	%	n	%
Thói quen sinh hoạt	Thói quen phơi quần áo nơi kín	7	8,2	78	91,8
	Lau rửa ÂH - ÂĐ sau tiểu	44	51,8	41	48,2
	Rửa ÂH - ÂĐ bằng DDSK	28	32,9	57	67,1
	Thói quen thụ rửa âm đạo	2	2,4	83	97,6
Tiền sử phụ khoa	Dùng hormon thay thế sau mãn kinh	0	0	85	100
	Tiền sử viêm nhiễm đường sinh dục thấp	29	34,1	56	65,9



Biểu đồ 1. Quan hệ tình dục

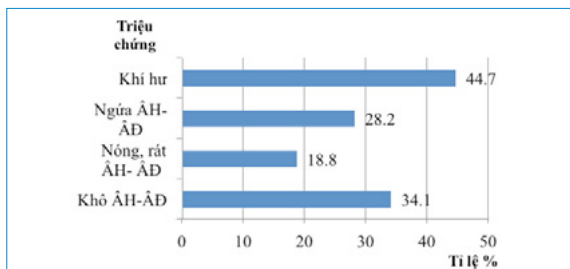
Bảng 1: Nhóm tuổi chiếm tỉ lệ viêm nhiễm cao nhất là từ 51-60 (60,0%), nhóm tuổi lớn hơn 60 chiếm tỉ lệ thấp nhất (10,6%). Trong mẫu nghiên cứu, phụ nữ mãn kinh dưới 5 năm chiếm tỉ lệ cao nhất (49,4%), tỉ lệ phụ nữ mãn kinh từ 5-10 năm chiếm 35,3% và phụ nữ mãn kinh hơn 10 năm chiếm 15,3%.

Bảng 2: Vẫn còn một tỉ lệ đối tượng có thói quen phơi quần áo nơi kín (8,2%). Tỉ lệ đối tượng không có thói quen lau rửa ÂH - ÂĐ sau tiểu chiếm tỉ lệ khá cao 48,2%. Có 2,4% đối tượng có thói quen thụ rửa âm đạo. Phụ nữ dùng hormone thay thế sau mãn kinh là không có. Tỉ lệ phụ nữ có tiền sử viêm nhiễm đường sinh dục thấp chiếm 34,1%.

Tỉ lệ đối tượng còn quan hệ tình dục chiếm 49,4%.

Đặc điểm lâm sàng và kết quả tế bào học âm đạo cổ tử cung

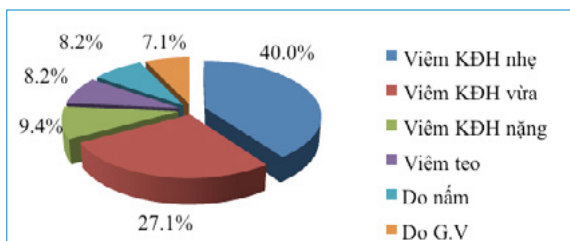
Trong các triệu chứng tại ÂH - ÂĐ, khô chiếm tỉ lệ 34,1%, nóng, rát chiếm tỉ lệ 18,8%, ngứa chiếm tỉ lệ 28,2% và có khí hư chiếm 44,7%.



Biểu đồ 2. Các triệu chứng cơ năng tại ÂH - ÂĐ

Bảng 3. Triệu chứng thực thể tại ÂH - ÂĐ, tính chất cổ tử cung (CTC)

Triệu chứng thực thể tại ÂH - ÂĐ		Có		Không	
		N	%	n	%
Triệu chứng thực thể tại ÂH - ÂĐ	Âm đạo khô, niêm mạc mỏng	57	67,1	28	32,9
	Âm đạo đỏ, phù nề	24	28,2	61	71,8
	Âm hộ đỏ, phù nề	5	5,9	80	94,1
Tính chất CTC	Trắng nhạt	56	65,9	29	34,1
	Teo nhỏ	28	32,9	57	67,1
	Lộ tuyến	5	5,9	80	94,1
	Phi đại	1	1,2	84	98,8



Biểu đồ 3. Tỉ lệ các tổn thương viêm

Bảng 3: Có 67,1% đối tượng có âm đạo khô, niêm mạc mỏng. Có 28,2% đối tượng có âm đạo đỏ. 5,9% âm hộ đỏ, phù nề. Các triệu chứng thực thể ghi nhận được tại cổ tử cung bao gồm: 65,9% cổ tử cung trắng nhạt, 32,9% cổ tử cung teo nhỏ, 5,9% lộ tuyến, 1,2% cổ tử cung phì đại.

Viêm không điển hình (KĐH) chiếm tỉ lệ cao nhất (76,5%), trong đó, 40% viêm nhẹ, 27,1% viêm vừa, 9,4% viêm nặng. Viêm đặc hiệu chiếm tỉ lệ 15,3%, trong đó, viêm do nấm chiếm 8,2%, viêm do G.V 7,1%, không ghi nhận được trường hợp nào viêm do T.V. Viêm teo chiếm tỉ lệ 8,2%.

Các yếu tố liên quan với viêm nhiễm đường sinh dục thấp ở phụ nữ mãn kinh.

Bảng 4: Nhóm tuổi 51-60 tuổi có tỉ lệ viêm KĐH cao (54,1%). Nhóm tuổi lớn hơn 60 tuổi có tỉ lệ viêm teo cao (7,0%). Mối liên quan giữa nhóm tuổi và các loại viêm nhiễm đường sinh dục thấp có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 5: Ở nhóm không có thói quen lau rửa ÂH - ÂĐ bằng DDSK có tỉ lệ viêm KĐH chiếm 48,3%.

Bảng 4. Mối liên quan giữa nhóm tuổi, số năm mãn kinh và các loại viêm nhiễm đường sinh dục thấp

Nhóm tuổi		Viêm KĐH n (%)	Viêm teo n (%)	Viêm đặc hiệu n (%)	Tổng n (%)	p
		41-50	16(18,8)	0	9(10,6)	
51-60	46(54,1)	1(1,2)	4(4,7)	51(60,0)		
>60	3(3,6)	6(7,)	0	9(10,6)		
Tổng n (%)	65(76,5)	7(8,2)	13(15,3)	85(100)		
Số năm mãn kinh	<5 năm	31(36,4)	0	11(13)	42(49,4)	<0,05
	5-10 năm	26(30,7)	2(2,3)	2(2,3)	30(35,3)	
	>10 năm	8(9,4)	5(5,9)	0	13(15,3)	
	Tổng n (%)	65(76,5)	7(8,2)	13(15,3)	85(100)	

Bảng 5. Mối liên quan giữa thói quen rửa ÂH - ÂĐ bằng DDSK, tiền sử viêm đường sinh dục thấp và các loại viêm nhiễm đường sinh dục thấp.

Rửa ÂH-ÂĐ bằng DDSK		Viêm KĐH n (%)	Viêm teo n (%)	Viêm đặc hiệu n (%)	Tổng n (%)	p
		Có	24(28,2%)	1(1,2%)	3(3,5%)	
Không	41(48,3%)	6(7,0%)	10(11,8%)	57(67,1%)		
Tổng	65(76,5%)	7(8,2%)	13(15,3%)	85(100%)		
Tiền sử viêm đường sinh dục thấp	Có	24(28,2%)	1(1,2%)	4(4,7%)	29(34,1%)	>0,05
	Không	41(48,3%)	6(7,0%)	9(10,6%)	56(65,9%)	
	Tổng	65(76,5%)	7(8,2%)	13(15,3%)	85(100%)	

Mối liên quan giữa thói quen rửa ÂH - ÂĐ bằng DDSK và các loại viêm nhiễm đường sinh dục thấp không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Mối liên quan giữa tiền sử viêm nhiễm đường sinh dục thấp và các loại viêm sinh dục thấp không có ý nghĩa thống kê.

4. Bàn luận

Qua nghiên cứu nhận thấy phụ nữ mãn kinh dưới 5 năm chiếm tỉ lệ cao nhất (49,4%), tỉ lệ phụ nữ mãn kinh từ 5-10 năm chiếm 35,3% và phụ nữ mãn kinh hơn 10 năm chiếm 15,3%. Nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của tác giả Ngô Viết Quỳnh Trâm về tình hình viêm âm đạo ở 408 phụ nữ mãn kinh tại một số phường thành phố Huế ghi nhận được trong 12,7% đối tượng viêm âm đạo thì độ tuổi 51-60 chiếm tỉ lệ cao nhất [9].

Về một số thói quen sinh hoạt, vẫn còn một tỉ lệ đối tượng có thói quen phơi quần áo nơi kín (8,2%). Ít lau rửa sau khi đi tiểu vẫn là thói quen khó thay đổi, tỉ lệ đối tượng không có thói quen lau rửa ÂH - ÂĐ sau tiểu chiếm tỉ lệ khá cao 48,2%, nghiên cứu ghi nhận còn có 2,4% đối tượng có thói quen thụ rửa âm đạo. Phụ nữ dùng hormone thay thế sau mãn kinh là không có. Tỉ lệ phụ nữ có tiền sử viêm nhiễm đường sinh dục thấp là chiếm 34,1%. Tỉ lệ này phù hợp với nghiên cứu của Trần Thị Lợi với 41,9% đối tượng viêm nhiễm âm đạo

không có thói quen lau rửa âm hộ sau tiểu, 49,1 % đối tượng có thói quen rửa âm hộ bằng DDSK [7].

Trong quan hệ tình dục, theo biểu đồ 1, chúng tôi ghi nhận được tỉ lệ đối tượng còn quan hệ tình dục chiếm 49,4%. Theo nghiên cứu của Nguyễn Vũ Quốc Huy trên 460 phụ nữ mãn kinh tại một số phường thành phố Huế ghi nhận tỉ lệ phụ nữ mãn kinh còn hoạt động tình dục chiếm 26,7% [5]. Cần nên xem xét về mối liên quan giữa tình trạng viêm nhiễm đường sinh thấp ở phụ nữ mãn kinh với quan hệ tình dục.

Đặc điểm lâm sàng và kết quả tế bào học âm đạo cổ tử cung

Về các triệu chứng tại cơ năng tại âm hộ - âm đạo, qua biểu đồ 2 ghi nhận được khô ÂH - ÂĐ chiếm tỉ lệ 34,1% các trường hợp. Nóng, rát ÂH - ÂĐ chiếm tỉ lệ 18,8%, ngứa ÂH - ÂĐ chiếm tỉ lệ 28,2%, có khí hư bất thường ở âm đạo chiếm 44,7%. Từ kết quả nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy triệu chứng khí hư thay đổi chiếm tỉ lệ cao nhất. Kết quả này cũng phù hợp với nhận định của nhiều nghiên cứu khác bất thường khí hư là triệu chứng phổ biến nhất của viêm nhiễm đường sinh dục thấp.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, triệu chứng khô âm đạo chiếm tỉ lệ cao 34,1% các trường hợp. Kết quả này khá phù hợp tác giả Nguyễn Vũ Quốc Huy, âm đạo khô chiếm tỉ lệ cao nhất (55,5%) trong các triệu chứng ghi nhận tại thành âm đạo [5]. Các biến đổi thiếu dưỡng của âm đạo phụ nữ mãn kinh đã được mô tả khá đầy đủ bởi nhiều tác giả, một trong biến đổi tại âm đạo là khô âm đạo do tuyến ít chế tiết chất nhầy [11],[13].

Đối với các triệu chứng thực thể tại ÂH - ÂĐ và tính chất CTC, qua bảng 3 ghi nhận có 67,1% đối tượng có biểu hiện âm đạo khô, niêm mạc mỏng, có 28,2% đối tượng có âm đạo đỏ và 5,9% âm hộ đỏ, phù nề. Các triệu chứng thực thể ghi nhận được tại cổ tử cung trong nghiên cứu có 65,9% cổ tử cung trắng nhạt, 32,9% cổ tử cung teo nhỏ, 5,9% lộ tuyến, 1,2% cổ tử cung phì đại. Kết quả này có thể nhận thấy do tình trạng thiếu hụt Estrogen ở phụ nữ mãn kinh nên ngoài biểu hiện các triệu chứng của viêm thì còn biểu hiện các thay đổi tại ÂH - ÂĐ. Các biến đổi thiếu dưỡng của âm đạo phụ nữ mãn kinh đã được mô tả khá đầy đủ bởi nhiều tác giả. Theo Phạm Bá Huấn, biểu hiện cổ tử cung teo nhỏ là 63,63%, phì đại là 4,96%, lộ tuyến chiếm 12,4% [4].

Trong đặc điểm kết quả TBH âm đạo cổ tử cung, qua biểu đồ 3 nhận thấy viêm không đặc hiệu chiếm tỉ lệ cao nhất (76,5%), trong đó có 40% viêm nhẹ, 27,1% viêm vừa, 9,4% viêm nặng. Viêm đặc hiệu chiếm tỉ lệ 15,3%, trong đó, viêm do nấm chiếm 8,2%, viêm do G.V chiếm 7,1%, không ghi nhận được trường hợp nào viêm do T.V, viêm teo chiếm tỉ lệ 8,2%. Theo các nghiên cứu này tỉ lệ phụ nữ có phẩn đồ viêm teo tăng dần theo số năm mãn kinh, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của các tác giả Phạm Thị Minh Đức, Nguyễn Thúy Hương, Nguyễn Vượng và cộng sự về TBH dịch cổ tử cung- âm đạo trên 2230 phụ nữ mãn kinh ở 7 tỉnh đại diện cho cả nước đã ghi nhận được tỉ lệ viêm KĐH khá cao từ 47- 82,6%, tỉ lệ trung bình cho các vùng là 60,2% [3]. Theo tác giả Nguyễn Vũ Quốc Huy, biến đổi dạng thiếu dưỡng chiếm tỉ lệ 64,8% [5]

Các yếu tố liên quan với viêm nhiễm đường sinh dục thấp ở phụ nữ mãn kinh

Mối liên quan giữa nhóm tuổi, số năm mãn kinh và các loại viêm nhiễm đường sinh dục thấp ghi nhận ở bảng 4 cho thấy: nhóm tuổi 51-60 tuổi có tỉ lệ viêm KĐH cao (54,1%). Theo y văn thì tỉ lệ viêm teo chiếm tỉ lệ cao ở phụ nữ lớn tuổi là do tình trạng lão hóa và thiếu hụt Estrogen. Tuy nhiên chúng tôi chưa tìm thấy nghiên cứu đề cập đến mối liên quan giữa các loại viêm sinh dục thấp ở phụ nữ mãn kinh với nhóm tuổi.

Nhóm tuổi lớn hơn 60 tuổi có tỉ lệ viêm teo (7,0%). Mối liên quan giữa nhóm tuổi và các loại viêm nhiễm đường sinh dục thấp có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của tác giả Ngô Hoàng Quế trên 1086 phụ nữ trên một số cộng đồng tại Hà Nội ghi nhận được tổn thương viêm KĐH cao nhất ở nhóm tuổi 40-49[8]. Số năm mãn kinh dưới 5 năm chiếm tỉ lệ viêm KĐH cao (36,4%). Số năm mãn kinh hơn 10 năm chiếm tỉ lệ viêm teo đáng kể (5,9%). Mối liên quan giữa số năm mãn kinh và các loại viêm nhiễm đường sinh dục thấp có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Thói quen rửa âm hộ - âm đạo bằng DDSK, tiền sử viêm nhiễm đường sinh dục ở bảng 5 cho thấy, ở nhóm không có thói quen lau rửa ÂH - ÂĐ bằng DDSK có tỉ lệ viêm KĐH chiếm 48,3%. Mối liên quan giữa thói quen rửa ÂH - ÂĐ bằng DDSK và các loại viêm nhiễm đường sinh dục

thấp không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$). Mỗi liên quan giữa tiền sử viêm nhiễm đường sinh dục thấp và các loại viêm sinh dục thấp không có ý nghĩa thống kê

5. Kết luận

Tình hình viêm đường sinh dục thấp ở phụ nữ mãn kinh:

- Nhóm tuổi chiếm tỉ lệ viêm nhiễm cao nhất là từ 51-60 (60,0%). Phụ nữ viêm nhiễm sinh dục thấp có thời gian mãn kinh dưới 5 năm chiếm tỉ lệ cao nhất (49,4%). 48,2% không có thói quen lau rửa ÂH - ÂĐ sau tiểu, 32,9% có thói quen rửa ÂH - ÂĐ bằng DDSK. Tỉ lệ đối tượng mắc bệnh còn quan hệ tình dục chiếm 49,4%, tiền sử đã mắc bệnh chiếm 34,1%.

- Đặc điểm lâm sàng và kết quả tế bào học âm đạo cổ tử cung: Khí hư ở âm đạo chiếm 44,7%, khô ÂH - ÂĐ chiếm 34,1%, ngứa ÂH - ÂĐ 28,2%, nóng, rát ÂH - ÂĐ chiếm 18,8%. Âm đạo khô,

niêm mạc mỏng chiếm 67,1%, âm đạo đỏ, phù nề chiếm 28,2%, âm hộ đỏ, phù nề chiếm 5,9%. Có 65,9% cổ tử cung trắng nhạt, 32,9% cổ tử cung teo nhỏ, có 5,9% đối tượng có lộ tuyến, 1,2% đối tượng có cổ tử cung phì đại. Viêm KHK chiếm tỉ lệ cao nhất (76,5%), trong đó 9,4% viêm nặng, viêm đặc hiệu chiếm tỉ lệ 15,3%, trong đó, viêm do nấm chiếm 8,2%, viêm do G.V chiếm 7,1%, viêm teo chiếm tỉ lệ 8,2%.

Các yếu tố liên quan với viêm nhiễm đường sinh dục thấp ở phụ nữ mãn kinh:

- Nhóm tuổi, thời gian mãn kinh liên quan có ý nghĩa thống kê với các loại viêm nhiễm đường sinh dục thấp ($p<0,05$).

- Mối liên quan giữa thói quen lau rửa ÂH - ÂĐ sau tiểu, thói quen rửa ÂH - ÂĐ bằng dung dịch sát khuẩn, tiền sử viêm nhiễm đường sinh dục thấp, quan hệ tình dục với các loại viêm nhiễm sinh dục thấp không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$).

Tài liệu tham khảo

1. Bộ môn Phụ sản Trường Đại học Y Dược Huế (2007), "Một số vấn đề sức khỏe trong thời kỳ mãn kinh", Sản Phụ khoa, Nhà xuất bản Y học, Huế, tr. 686 - 690.
2. Trần Thị Trung Chiến, Lê Thanh Sơn (2005), "Vai trò một số yếu tố ảnh hưởng đến nhiễm khuẩn đường sinh sản ở phụ nữ độ tuổi sinh đẻ tại một số xã/phường tỉnh Hà Tây", Y học thực hành, số 11, tr. 31-33.
3. Phạm Thị Minh Đức, Nguyễn Thủy Hương, Nguyễn Vương và cộng sự (2007), "Tế bào học dịch cổ tử cung- âm đạo của phụ nữ mãn kinh Việt Nam", Y học Việt Nam, tháng 1/2007, tr. 125 - 132.
4. Phạm Bá Huân (2010), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và tế bào học phiên đồ cổ tử cung- âm đạo của phụ nữ mãn kinh, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ đa khoa, Trường Đại học Y Dược Huế.
5. Nguyễn Vũ Quốc Huy (2001), Góp phần nghiên cứu các đặc điểm tâm sinh lý và bệnh lý âm hộ, âm đạo của phụ nữ mãn kinh, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Dược Huế.
6. Lê Lam Hương (2010), "Nghiên cứu đặc điểm tế bào âm đạo ở phụ nữ sau cắt tử cung phần phụ", Tạp chí phụ sản, tập 8 (số 4/2010), tr. 46 - 59.
7. Trần Thị Lợi, Lê Văn Hiền (2004), "Khảo sát tỉ lệ mắc viêm âm đạo ở phụ nữ quanh tuổi mãn kinh tại thành phố Hồ Chí Minh", Y học TP Hồ Chí Minh, Tập 8, Phụ bản số 1, tr. 106 - 110.
8. Ngô Hoàng Quế (2008), Nghiên cứu tỉ lệ viêm nhiễm âm đạo - cổ tử cung qua sàng lọc tế bào học tại một số cộng đồng tại Hà Nội, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Dược Hà Nội.
9. Ngô Viết Quỳnh Trâm (2003), Tình hình viêm nhiễm âm đạo ở phụ nữ tuổi mãn kinh tại một số phường thành phố Huế, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Dược Huế.
10. Bachmann GA, Nevadunsky NS (2000), "Diagnosis and treatment of atrophic vaginitis", Am Fam Physician, 61(10), pp. 3090.
11. Beckmann C, Ling FW, Laube DW et al (2001), "Menopause", Obstetrics and Gynecology, pp. 482 - 489.
12. Daniel R. Mishell, Jr (2011), "Menopause", Comprehensive gynecology, pp. 217-258.
13. Radonjic IV, Dzamic AM (2005), "Diagnosis of Trichomonas vaginalis infection: The sensitivities and specificities of microscopy, culture and PCR assay", Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 69 (3), pp. 31