

# TẠP CHÍ PHỤ SẢN

TẬP 14 (03), 07 - 2016

**JOURNAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY**



**ẤN BẢN CHÍNH THỨC CỦA HỘI PHỤ SẢN VIỆT NAM**

**Official publication of Vietnam Association of Gynecology and Obstetrics**

# MỤC LỤC

## TỔNG QUAN

**08 - 15** KÍCH THÍCH BUỒNG TRỨNG KÉP TRONG THỤ TINH ỒNG NGHIỆM: LIỆU CÓ THỂ LÀ MỘT CHIẾN LƯỢC MỚI CHO BỆNH NHÂN ĐÁP ỨNG BUỒNG TRỨNG KÉM?

Hồ Thị Thanh Tâm, Lê Minh Tâm, Cao Ngọc Thành

## SẢN KHOA SƠ SINH

**16 - 20** GIÁ TRỊ CỦA TỶ NẪO RỐI TRONG TIỀN LƯỢNG SỨC KHỎE THAI KỲ Ở THAI PHỤ TIỀN SẢN GIẬT

Trương Thị Linh Giang, Nguyễn Vũ Quốc Huy

**21 - 25** BỆNH LÝ TIM Ở PHỤ NỮ MANG THAI: NGHIÊN CỨU TỔNG KẾT 5 NĂM

Hoàng Bảo Nhân, Trần Minh Thắng, Nguyễn Hữu Hồng, Phan Việt Tâm

**26 - 30** NGHIÊN CỨU HIỆU QUẢ ATOSIBAN TRONG ĐIỀU TRỊ DỌA SINH NON

Lý Thanh Trường Giang, Bạch Cẩm An, Hồ Thị Phương Thảo, Hoàng Trọng Phước, Hoàng Ngọc Tú, Ngô Hoàng Hiếu

**31 - 37** NGHIÊN CỨU TỶ LỆ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN THAI TỌ TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2015

Lâm Đức Tâm, Lưu Thị Trâm Anh, Nguyễn Vũ Quốc Huy

**38 - 43** NGHIÊN CỨU CHỈ ĐỊNH MỔ LẤY THAI THEO PHÂN LOẠI ROBSON TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

Hoàng Ngọc Tú, Bạch Cẩm An, Phan Việt Tâm, Phan Lê Vy Phương, Ngô Hoàng Hiếu, Nguyễn Thị Đông Hiền

**44 - 48** NGHIÊN CỨU TÌNH TRẠNG VIÊM NHIỄM SINH DỤC THẤP Ở THAI PHỤ TRÊN 35 TUẦN TUỔI THAI

Lê Thị Ly Ly, Lê Minh Tâm

**50 - 53** PHƯƠNG PHÁP ĐO ĐỘ BẢO HÒA OXY QUA DA TRONG SÀNG LỌC BỆNH TIM BẨM SINH Ở TRÉ SƠ SINH

Trần Thị Hoàn, Nguyễn Việt Nhân, Bạch Cẩm An, Hoàng Bảo Nhân, Hoàng Thị Liên Châu, Hoàng Thị Bích Ngọc, Hoàng Thị Kim Vân, Nguyễn Thị Hậu

**54 - 58** HIỆU QUẢ HOẠT ĐỘNG CAN THIỆP NÂNG CAO KIẾN THỨC VỀ DẤU HIỆU NGUY HIỂM CỦA TRÉ SƠ SINH VÀ CHĂM SÓC DA KỀ DA NGAY SAU SINH CỦA CÁN BỘ Y TẾ XÃ VÀ HUYỆN, TỈNH THANH HOÁ NĂM 2015-2016

Lương Ngọc Trương, Ngô Văn Toàn, Ngô Toàn Anh

**59 - 62** BÍ TIỂU SAU SINH VÀ YẾU TỐ NGUY CƠ TRÊN THAI PHỤ CÓ GIẢM ĐAU SẢN KHOA

Phan Thị Hằng, Huỳnh Nguyễn Khánh Trang

**63 - 67** VAI TRÒ CỦA MÁY BLADDER SCANNER TRONG CHẨN ĐOÁN BÍ TIỂU SAU SINH

Phan Thị Hằng, Huỳnh Nguyễn Khánh Trang

**68 - 76** ĐẶC ĐIỂM VÀ LIÊN QUAN GIỮA YẾU TỐ GIA ĐÌNH - XÃ HỘI VÀ TRÂM CẢM SAU SINH Ở PHỤ NỮ NHIỄM HIV

Nguyễn Mạnh Hoan

**77 - 84** CẢI THIỆN HIỆU QUẢ CHẨN ĐOÁN CIN 2+ BẰNG KỸ THUẬT SOI CỔ TỬ CUNG

Bùi Quang Trung

## PHỤ KHOA - NỘI TIẾT, VÔ SINH

**85 - 89** ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ NGUYÊN BÀO NUÔI NGUY CƠ CAO TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

Hoàng Bảo Nhân, Lê Sỹ Phương, Đinh Thị Phương Minh, Phan Việt Tâm

**90 - 94** HÓA TRỊ LIỀU CAO KẾT HỢP LIỆU PHÁP NHẮM TRÚNG ĐÍCH TRONG ĐIỀU TRỊ UNG THƯ BIỂU MÔ BUỒNG TRỨNG GIAI ĐOẠN MUỘN VÀ TÁI PHÁT CÓ HỖ TRỢ GHÉP TẾ BÀO GỐC TẠO MÁU TỰ THÂN

Lê Sĩ Phương, Nguyễn Duy Thăng, Châu Khắc Tú, Bạch Cẩm An, Lê Minh Toàn, Hoàng Bảo Nhân, Đinh thị Phương Minh, Phan Viết Tâm

**95 - 101** NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ THÔNG VÒI TỬ CUNG BẰNG PHẪU THUẬT NỘI SOI TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Lâm Đức Tâm, Huỳnh Thanh Liêm

**102 - 105** VAI TRÒ CỦA PHẪU THUẬT NỘI SOI TRONG ĐIỀU TRỊ LẠC NỘI MẠC TỬ CUNG Ở BUỒNG TRỨNG TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

Đinh Thị Phương Minh, Nguyễn Văn Tuấn, Hồ Thị Phương Thảo, Hoàng Trọng Phước, Trần Minh Thắng

**106 - 109** NGHIÊN CỨU NỒNG ĐỘ CA125 TRONG BỆNH LẠC NỘI MẠC TỬ CUNG BẰNG KỸ THUẬT ĐIỆN HÓA PHÁT QUANG

Phan Văn Hiếu, Phan Thị Minh Phương, Hồ Hoàng Thị Kim Huệ

**110 - 117** KẾT QUẢ VÀ CHẤT LƯỢNG SỐNG TRÊN BỆNH NHÂN ĐƯỢC PHẪU THUẬT CẮT TỬ CUNG TOÀN PHẦN DO BỆNH LÝ U XƠ TỬ CUNG

Trương Đình Hải, Lê Minh Toàn, Phan Viết Tâm

**118 - 122** NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ THAI LẠC CHỖ TRÊN VẾT MỔ ĐỂ CỬ Ở TUỔI THAI DƯỚI 12 TUẦN

Trần Việt Khánh, Nguyễn Thị Kim Anh

**123 - 128** RỐI LOẠN TÌNH DỤC Ở KHÁCH HÀNG NỮ ĐẾN ĐƠN VỊ TƯ VẤN TÌNH DỤC CỦA BỆNH VIỆN TỪ DỮ NĂM 2015

Ngô Thị Yên

**129 - 134** ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA ESTRADIOL TRONG ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN VẬN MẠCH VÀ RỐI LOẠN TÂM LÝ Ở PHỤ NỮ MÃN KINH

Nguyễn Đình Phương Thảo, Cao Ngọc Thành, Nguyễn Vũ Quốc Huy

**135 - 139** NGHIÊN CỨU NỒNG ĐỘ AMH Ở CÁC TRƯỜNG HỢP VÔ SINH CÓ HỘI CHỨNG BUỒNG TRỨNG ĐA NANG

Lê Việt Thắng, Lê Minh Tâm

**140 - 145** NGHIÊN CỨU THỬ NGHIỆM LÂM SÀNG NGẪU NHIÊN CÓ NHÓM CHỨNG SO SÁNH HIỆU QUẢ PHÁC ĐỒ KÍCH THÍCH BUỒNG TRỨNG SỬ DỤNG CORIFOLLITROPIN  $\alpha$  VÀ MENOTROPIN VỚI PHÁC ĐỒ FOLLITROPIN  $\beta$  ĐƠN THUẦN Ở BỆNH NHÂN ĐÁP ỨNG BUỒNG TRỨNG KÉM

Hồ Ngọc Anh Vũ, Vương Thị Ngọc Lan, Phạm Dương Toàn, Hồ Mạnh Tường

**146 - 151** KẾT QUẢ TỶ LỆ MANG THAI CỘNG DỒN BẰNG KHỎI ĐỘNG TRƯỞNG THÀNH NOÃN BẰNG GnRH AGONIST KẾT HỢP PREGNYL LIỀU THẤP TRONG PHÁC ĐỒ GnRH ANTAGONIST TẠI KHOA VÔ SINH, BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

Phan Cảnh Quang Thông, Lê Việt Hùng, Nguyễn Phạm Quỳnh Phương, Nguyễn Thị Thu Thúy, Nguyễn Phước Bảo Minh

**152 - 156** KẾT QUẢ PHẪU THUẬT TRÍCH TINH TRÙNG TRONG CÁC TRƯỜNG HỢP VÔ TINH

Nguyễn Thị Diễm Thu, Lê Minh Tâm, Nguyễn Thị Mỹ, Cao Ngọc Thành

**157 - 161** SO SÁNH KẾT QUẢ CÓ THAI GIỮA CHUYỂN PHÔI TƯƠI VÀ PHÔI TRỮ

Phạm Dương Toàn, Trần Tú Cẩm, Huỳnh Gia Bảo, Hồ Mạnh Tường

# NGHIÊN CỨU TÌNH TRẠNG VIÊM NHIỄM SINH DỤC THẤP Ở THAI PHỤ TRÊN 35 TUẦN TUỔI THAI

Lê Thị Ly Ly, Lê Minh Tâm  
Trường Đại học Y Dược Huế

## Tóm tắt

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của viêm nhiễm đường sinh dục thấp ở sản phụ đơn thai trên 35 tuần tuổi và khảo sát một số yếu tố liên quan đến tình trạng viêm nhiễm đường sinh dục thấp ở những sản phụ này.

**Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên 48 trường hợp thai phụ đến khám tại phòng khám Sản phụ khoa trường Đại học Y Dược Huế từ tháng 2/2016 đến tháng 5/2016, qua khám lâm sàng, xét nghiệm dịch âm đạo bằng soi tươi, nhuộm gram, nuôi cấy vi sinh, xét nghiệm nước tiểu để tìm ra tác nhân gây viêm nhiễm, đồng thời tìm hiểu một số yếu tố nguy cơ liên quan đến viêm nhiễm đường sinh dục thấp ở sản phụ mang thai trên 35 tuần tuổi thai.

**Kết quả:** Tỷ lệ nhiễm trùng đường sinh dục thấp 41,7%. Không có triệu chứng 72,9 %, khí hư trắng bột 27,1%. Các nguyên nhân gồm *Candida Albicans* 23%, *Gardnerella vaginalis* 10,4%, tụ cầu 14,6%. Một số yếu tố liên quan gồm tuổi mẹ dưới 29 so với nhóm trên 29 (51,4% vs 15,4%); nông thôn, miền núi với thành thị (57,1% vs 29,6%); lao động chân tay với trí thức ( 48,1% vs 33,3%); có tiền sử viêm nhiễm đường sinh dục (50% vs 40,9%); có bạch cầu niệu (60% vs 21,7%); có tiền sử nạo hút thai ( 50% vs 40,5%). Đặc điểm kiến thức vệ sinh của sản phụ tỷ lệ viêm nhiễm gặp nhiều ở nhóm vệ sinh 1 lần/ ngày ( 54,8% vs 17,6%); thụt rửa bên trong âm đạo (100% vs 40,4%), không vệ sinh sau giao hợp ( 62,5% vs 31,3%); không dùng dung dịch rửa (57,1% vs 39%).

**Kết luận:** Viêm nhiễm sinh dục thấp chiếm tỷ lệ cao ở sản phụ mang thai trên 35 tuần tuổi thai. Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là ngứa rất âm hộ. Các nguyên nhân thường gặp theo thứ tự là nấm *Candida Albicans*, tụ cầu, liên cầu, gồm các tác nhân đơn thuần và phối hợp. Cần có cơ mẫu lớn hơn để xác định các yếu tố liên quan.

## Abstract

**Objectives:** Described clinical characteristics, clinical approach of

Tác giả liên hệ (Corresponding author):  
Lê Thị Ly Ly,  
email: lyly0103@gmail.com  
Ngày nhận bài (received): 10/06/2016  
Ngày phản biên đánh giá bài báo (revised):  
24/06/2016  
Ngày bài báo được chấp nhận đăng  
(accepted): 30/06/2016

lower genital tract infections in pregnant women over 35 weeks of gestation and examined a number of factors relating to the lower genital tract infection.

**Materials and methods:** Cross-sectional description on 48 cases of pregnant women attending to Obstetrics and Gynecology Out-patient Section, Hue University Hospital from January, 2016 to May, 2016, gynecologic examination with wet-mount, gram stain, microbiology culture, urine test in order to identify the cause(s) of lower genital infection in pregnant women over 35 weeks of gestation and study on risk factors.

**Results:** The incidence of lower genital tract was 41,7%. no symptoms 72,9%, leukorrhea white powder 27.1%. The causes include *Candida albicans* 23%, *Gardnerella vaginalis* 10.4%, staphylococcus 14,6%. Several factors may be related include under 29 age (51,4% vs 15,4%); rural, mountainous and urban (57,1 vs 29,6%); manual workers to intellectuals (48,1% vs 33,3%); with a history of genital tract infections (50% vs 40,9%); with urinary leukocytes (60% vs 27,1%); history of abortion (50% vs 40,5%). Features hygiene knowledge of pregnant women the high rate of infection in the group hygiene 1 times / day (54,8% vs 17,6%); vaginal douching inside (100% vs 40,4%), not hygiening after intercourse (62,5% vs 31,3%); not using cleaning solution (57,1% vs 39%).

**Conclusion:** Lower genital tract infections are quite popular in pregnant women over 35 weeks gestation. Clinical symptoms are the most common vaginal irritation. The most common causes: *Candida albicans*, staphylococcus, streptococcus, both the only and in combination pathogens. More researchs are needed with larger sample sizes to determine the associated factors.

## 1. Đặt vấn đề

Bệnh viêm nhiễm đường sinh dục thấp là một bệnh rất phổ biến ở phụ nữ trên toàn thế giới, nhất là ở các nước đang phát triển. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, viêm nhiễm sinh dục thấp bao gồm viêm âm hộ, viêm âm đạo và viêm cổ tử cung, biểu hiện chủ yếu bằng hội chứng tiết dịch âm đạo. Viêm nhiễm sinh dục thấp không phải là một bệnh cấp cứu, nhưng lại ảnh hưởng đến sức khỏe, chất lượng cuộc sống và tốn kém về chi phí khám chữa bệnh.

Ở phụ nữ có thai, do yếu tố nội tiết thai kỳ, sự thay đổi môi trường âm đạo và sức đề kháng giảm nên nguy cơ viêm nhiễm đường sinh dục thấp cao hơn, bệnh có thể gây viêm màng ối làm ối vỡ non, ối vỡ sớm, sẩy thai, thai chết lưu, đẻ non, nhiễm khuẩn sơ sinh, nhiễm khuẩn hậu sản, nhiễm trùng huyết, dị tật sơ sinh,...[4],[8],[10]. Đặc biệt ở phụ nữ mang thai trong tháng cuối thai kỳ việc chẩn đoán và điều trị dứt điểm viêm nhiễm đường sinh dục thấp là điều hết sức cần thiết để hạn chế các tai biến sản khoa.

Thực hiện khám thai, làm các xét nghiệm thường quy để chẩn đoán và điều trị kịp thời viêm nhiễm đường sinh dục thấp ở phụ nữ mang thai là đáp ứng

yêu cầu chăm sóc sản khoa hiệu quả và chất lượng. Nhiều tác giả trong và ngoài nước đã nghiên cứu và công bố kết quả về viêm nhiễm đường sinh dục thấp, nhưng ở thai phụ trên 35 tuần tuổi thai vẫn chưa nhiều. Vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài: "Nghiên cứu tình trạng viêm nhiễm đường sinh dục thấp ở thai phụ trên 35 tuần tuổi thai", với mục tiêu (1) mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của viêm nhiễm đường sinh dục thấp ở sản phụ trên 35 tuần tuổi thai và (2) khảo sát một số yếu tố liên quan đến tình trạng viêm nhiễm đường sinh dục thấp ở những thai phụ này.

## 2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

**Đối tượng nghiên cứu:** Sản phụ mang đơn thai trên 35 tuần đến khám và quản lý thai nghén tại bệnh viện Trường Đại Học Y Dược Huế, có hoặc không có triệu chứng của viêm âm đạo, âm hộ, không mắc các bệnh toàn thân: đái tháo đường, basedow,... và đồng ý tham gia nghiên cứu. Tiến hành thu thập số liệu từ tháng 2/2016 đến tháng 5/2016.

**Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang, tất cả các đối tượng nghiên cứu được phỏng vấn,

khám toàn thân, khám sản khoa, khám phụ khoa quan sát âm hộ âm đạo, cổ tử cung, lấy bệnh phẩm dịch âm đạo để soi tươi, nhuộm gram và nuôi cấy, xét nghiệm 10 thông số nước tiểu, nhằm xác định tình trạng tổn thương lâm sàng, cận lâm sàng và các yếu tố liên quan đến viêm nhiễm đường sinh dục thấp. Các trường hợp có kết quả chẩn đoán viêm nhiễm sẽ được điều trị phù hợp.

Số liệu được nhập và xử lý theo phương pháp thống kê y học bằng phần mềm SPSS 16.0, sự khác biệt có ý nghĩa khi giá trị  $p < 0,05$ .

### 3. Kết quả nghiên cứu

Bảng 1: Tỷ lệ mắc viêm nhiễm đường sinh dục thấp

	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Bị bệnh	20	41,7
Không bệnh	28	58,3
Tổng	48	100

Trong 48 trường hợp đến khám có 20 trường hợp có xét nghiệm dịch âm đạo dương tính, chiếm tỉ lệ 41,7%.

Bảng 2: Triệu chứng cơ năng

Triệu chứng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Ngứa rất âm hộ	13	27,1
Tiểu buốt	1	2,1
Giao hợp đau	1	2,1
Không triệu chứng	35	72,9

Có 35 sản phụ tới khám thai không có triệu chứng, chiếm tỉ lệ 72,9%, triệu chứng gặp nhiều nhất là ngứa rất âm hộ với tỉ lệ 27,1%.

Bảng 3: Triệu chứng thực thể

Triệu chứng thực thể	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	
Khí hư	Trắng đục	6	12,5
	Trắng bọt	13	27,1
	Vàng xanh, có bọt	0	0

Khí hư trắng bọt chiếm tỷ lệ cao nhất 27,1%. Không có trường hợp nào có khí hư vàng xanh, có bọt.

Bảng 4: Cận lâm sàng

Các tác nhân	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Candida đơn thuần	3	6,3
Candida + Gardnerella	5	10,4
Candida + Liên cầu	1	2,1
Candida + tụ cầu	2	4,2
Tụ cầu	5	10,4
Liên cầu	4	8,3
Âm tính	28	58,3
Tổng	48	100

Nhiễm trùng sinh dục thấp do Candida albicans chiếm tỷ lệ cao nhất 23%, không tìm ra tác nhân chiếm 58,3%.

Bảng 5: Đặc điểm chung mẫu nghiên cứu và liên quan viêm nhiễm sinh dục

Đặc điểm chung	Có viêm		Không viêm		Tổng	P	
	n	%	N	%			
Tuổi	≤ 29	18	51,4	17	48,6	35	$p > 0,05$
	> 29	2	15,4	11	84,6		
Địa dư	Thành thị	8	29,6	19	71,4	27	$p > 0,05$
	Nông thôn, miền núi	12	57,1	9	42,9		
Nghề nghiệp	Trí thức	7	33,3	14	66,7	21	$p > 0,05$
	Lao động chân tay	13	48,1	14	51,9		
Tiền sử nạo hút thai	Có	3	50	3	50	6	$p > 0,05$
	Không	17	40,5	25	59,5		
Tiền sử viêm nhiễm ĐSDT	Có	2	50	2	50	4	$p > 0,05$
	Không	18	40,9	26	59,1		
Bạch cầu niệu	Dương tính	15	60	10	40	25	$p > 0,05$
	Âm tính	5	21,7	18	78,3		

Bảng 6: Kiến thức vệ sinh cá nhân của sản phụ và liên quan viêm nhiễm đường sinh dục thấp

Kiến thức vệ sinh		Có viêm		Không viêm		Tổng	P
		n	%	N	%		
Số lần vệ sinh/ ngày	1	17	54,8	14	45,2	31	$p > 0,05$
	> 1	3	17,6	14	82,4		
Cách vệ sinh	Thụt rửa	1	100	0	0	1	$p > 0,05$
	Rửa bên ngoài	19	40,4	28	59,6		
Vệ sinh sau giao hợp	Có	10	31,3	22	68,7	32	$p > 0,05$
	Không	10	62,5	6	37,5		
Dùng dung dịch vệ sinh rửa	Có	16	39	25	61	41	$p > 0,05$
	Không	4	57,1	3	42,9		

### 4. Bàn luận

Trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi có 48 sản phụ mang thai trên 35 tuần ghi nhận được 20 trường hợp nhiễm trùng đường sinh dục thấp, chiếm 41,7%. Các sản phụ đến khám không phải vì khám phụ khoa mà là khám thai định kỳ và được sự tư vấn của nhân viên y tế để kiểm tra phụ khoa. Do đó tỷ lệ viêm nhiễm cao cho thấy một tình trạng đáng báo động về nhận thức chăm sóc sức khỏe sản khoa, các sản phụ đa số quan tâm đến tình trạng thai nhi mà bỏ qua các triệu chứng ở mẹ, điều này dẫn đến nhiều nguy cơ cho mẹ và thai như ối vỡ non, ối vỡ sớm, dọa sinh non, nhiễm trùng sơ sinh,... Điều này cho thấy việc tầm soát tình trạng viêm nhiễm đường sinh dục thấp ở phụ nữ mang thai là rất cần thiết, nhất là ở những tháng cuối thai kỳ. Tìm hiểu các nghiên cứu trong nước chúng tôi không có số liệu của thiết kế nghiên cứu của cùng độ tuổi thai kỳ, do đó chưa có sự so sánh sát đáng. Khi so sánh với các tác giả khác, tỷ lệ mắc bệnh của nghiên

cứ chúng tôi có sự chênh lệch đáng kể. So với kết quả của Lê Lam Hương[2] tỷ lệ viêm nhiễm đường sinh dục thấp ở phụ nữ mang thai tất cả tuổi thai là 78,5% cao hơn nhiều đối với nghiên cứu của chúng tôi, có lẽ do tác giả nghiên cứu cách đây 13 năm, khi đó các điều kiện chăm sóc sức khỏe còn ít, sản phụ chưa quan tâm nhiều đến tình hình sức khỏe mẹ và con. Thấp hơn nghiên cứu của Lê Minh Tâm[5] tỷ lệ viêm nhiễm đường sinh dục thấp ở các trường hợp dọa sinh non là 69,5% ; nghiên cứu của Phạm Thu Xanh[7] là 60,8% cao hơn nghiên cứu của chúng tôi.

Có đến 35 trường hợp đến khám không có triệu chứng chiếm 72,9%, cao hơn với tác giả Nguyễn Thị Minh Thanh[6] 41,7% ; điều này một phần có thể do các sản phụ không lưu tâm đến các triệu chứng phụ khoa nên bỏ qua, mặt khác có thể do các tác nhân gây viêm nhiễm có thể không gây triệu chứng đặc hiệu nào. Triệu chứng ngứa rất âm hộ chiếm nhiều nhất 27,1%, có sự tương quan với nguyên nhân gây viêm nhiễm là Candida, ngoài ra còn có các triệu chứng khác như giao hợp đau, tiểu khó. Qua đây cho thấy các triệu chứng của viêm đường sinh dục thấp rất đa dạng, không thể chủ quan bỏ qua các triệu chứng liên quan.

Về tính chất, màu sắc khí hư phần nào gợi ý nguyên nhân gây bệnh, khí hư trắng bột gợi ý nhiễm nấm Candida chiếm tỷ lệ 27,1% cao hơn so với một số nghiên cứu khác, của Thạch Thùy Linh[3] là 12,9%, của Lê Lam Hương[2] là 5,14%. Tuy nhiên sự khác nhau này không có nghĩa là sự nhiễm nấm khác nhau mà để chẩn đoán nhiễm nấm Candida albicans cần thêm các yếu tố khác như triệu chứng ngứa, và xét nghiệm có nấm Candida albicans trong dịch âm đạo. Khí hư nhiều, mùi hôi, màu vàng xanh hay có bọt gợi ý nhiễm Trichomonas vaginalis, trong nghiên cứu của chúng tôi chưa ghi nhận trường hợp nào có khí hư như vậy.

Trong các nguyên nhân gây bệnh ở sản phụ, Candida Albicans chiếm tỷ lệ cao nhất 23% bao gồm đơn thuần hay phối hợp với sinh vật khác. Tỷ lệ của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Lê Lam Hương[2] 59,38%, của Lê Hoài Chương[1] 35,3% và Lê Minh Tâm[5] 50%. Sự chênh lệch về tỷ lệ này có thể do cơ mẫu của chúng tôi khá nhỏ và thời gian tiến hành lấy mẫu trong vòng

tháng 2 đến tháng 5 đây là khoảng thời gian thời tiết ẩm áp, nắng nhiều, khô ráo do đó nguy cơ nhiễm nấm sẽ thấp hơn. Tỷ lệ nhiễm Gardnerella vaginalis trong nghiên cứu là 10,4% và trong 5 trường hợp nhiễm Gardnerella vaginalis này đều phối hợp với nhiễm nấm Candida Albicans, và triệu chứng lâm sàng không đặc hiệu, test Sniff chỉ dương tính trong 3 trường hợp và độ pH > 4,5 cũng có 3 trường hợp, do đó việc chẩn đoán chỉ dựa vào nuôi cấy, nghiên cứu của McGregor[9] khẳng định phát hiện và điều trị sớm viêm âm đạo do Gardnerella giúp giảm ối vỡ non và sinh non. Nhiễm tụ cầu chiếm 14,6% là nguyên nhân gây viêm nhiễm đường sinh dục thứ hai sau Candida Albicans, kết quả của chúng tôi gần giống Lê Hoài Chương[1] 16,9%. Đây là một trong số các nguyên nhân gây lây truyền cho trẻ sơ sinh gây viêm phổi, nhiễm trùng sơ sinh sớm. Bên cạnh đó các tác nhân như liên cầu, E.coli,... cũng gây những ảnh hưởng đến mẹ và thai nhi như viêm màng ối, nhiễm trùng thai nhi thì lại không gây ra tình trạng viêm âm đạo đặc thù do đó việc xác định nguyên nhân chỉ dựa vào nuôi cấy. Điều này cho thấy việc tầm soát sàng lọc viêm đường sinh dục thấp ở phụ nữ nói chung và phụ nữ mang thai nói riêng rất quan trọng, nhất là những tháng cuối thai kỳ để có thái độ điều trị kịp thời nhằm giảm những tác hại đáng tiếc có thể xảy ra.

Phân tích các yếu tố liên quan nghiên cứu của chúng tôi bàn về hai khía cạnh đó là đặc điểm chung của sản phụ và kiến thức vệ sinh cá nhân liên quan đến viêm nhiễm đường sinh dục thấp.

Về đặc điểm chung theo nghiên cứu của Lê Lam Hương[2], Phạm Thu Xanh[7], Lê Minh Tâm[5] cho thấy có sự liên quan giữa tình trạng viêm nhiễm sinh dục thấp với tuổi mẹ, môi trường sống, nghề nghiệp, tiền sử viêm nhiễm cũng như tiền sử nạo hút thai. Trong nghiên cứu của chúng tôi thu được tỷ lệ viêm nhiễm cao hơn ở những nhóm đối tượng sau: tuổi mẹ dưới 29 so với nhóm trên 29 (51,4% vs 15,4%); nông thôn, miền núi với thành thị (57,1% vs 29,6%); lao động chân tay với trí thức ( 48,1% vs 33,3%); có tiền sử viêm nhiễm đường sinh dục (50% vs 40,9%); có bạch cầu niệu( 60% vs 21,7%); có tiền sử nạo hút thai ( 50% vs 40,5%).

Đặc điểm kiến thức vệ sinh của sản phụ tỷ lệ viêm nhiễm gặp nhiều ở nhóm vệ sinh 1 lần/ ngày

( 54,8% vs 17,6%); có một người thụ rửa bên trong âm đạo (100% vs 40,4%), không vệ sinh sau giao hợp ( 62,5% vs 31,3%); không dùng dung dịch rửa (57,1% vs 39%). Mặc dù so với một số nghiên cứu khác thì nghiên cứu của chúng tôi cũng có những điểm tương đồng, tuy nhiên do cỡ mẫu nghiên cứu của chúng tôi còn nhỏ (48 trường hợp) gây khó khăn cho việc tính toán thống kê, vì vậy khó đánh giá được chính xác các yếu tố liên quan. Vì vậy cần có những nghiên cứu ở cỡ mẫu lớn hơn trong độ tuổi thai này để đánh giá tất cả những đặc điểm bệnh và các yếu tố liên quan để kiểm soát tốt hơn trong việc tư vấn, dự phòng và điều trị. Nếu làm tốt

được các khâu này sẽ giảm thiểu được những nguy cơ cho sản phụ và thai nhi

## 5. Kết luận

Viêm nhiễm sinh dục thấp chiếm tỷ lệ cao ở sản phụ mang thai trên 35 tuần tuổi thai. Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là ngứa rát âm hộ, nhóm không triệu chứng cũng chiếm tỷ lệ cao nhất. Các nguyên nhân thường gặp theo thứ tự là nấm Candida Albicans, tụ cầu, liên cầu, gồm các tác nhân đơn thuần và phối hợp.

Cần có cỡ mẫu lớn hơn để xác định các yếu tố liên quan.

## Tài liệu tham khảo

1. Lê Hoài Chương (2013), "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", Tạp chí Y học thực hành, số 5(868), trang 66-69.
2. Lê Lam Hương (2003), "Tìm hiểu tình hình viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở phụ nữ mang thai tại Bệnh viện Trường Đại học Y khoa Huế và Bệnh viện Trung ương Huế", Luận văn thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y khoa Huế.
3. Thạch Thùy Linh (2013), "Nghiên cứu nhiễm khuẩn đường sinh dục dưới ở phụ nữ có thai ba tháng đầu tại Bệnh viện phụ sản Trung ương", Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ đa khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.
4. Phạm Bá Nha (2006), "Nghiên cứu ảnh hưởng của viêm nhiễm đường sinh dục dưới đến đẻ non và phương pháp xử trí", Luận án tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
5. Lê Minh Tâm, Trần Minh Thắng, Nguyễn Minh Chánh (2014), "Nghiên cứu tình trạng nhiễm trùng sinh dục thấp trong dọa sinh non", Tạp chí phụ sản, số 1, trang 68-71.
6. Nguyễn Thị Minh Thanh (2013), "Nghiên cứu thực trạng nhiễm khuẩn

đường sinh dục dưới ở lứa tuổi thanh niên tới phá thai tại bệnh viện phụ sản Hà Nội", luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

7. Phạm Thu Xanh (2014), "Thực trạng nhiễm khuẩn đường sinh dục dưới ở phụ nữ có chòong trong độ tuổi 18-49 tại khu vực biển, đảo thành phố Hải Phòng và hiệu quả một số giải pháp can thiệp", Luận án tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Dược Thái Bình

8. Abhilasha Gupta, Priyanka Garg, Shipra Nigam (2013), "Bacterial Vaginosis in Pregnancy (<28 weeks) and its Effect on Pregnancy Outcome: A study from a Western UP City", Indian Journal of Clinical practice, 23(11), pp 740-744.

9. McGregor, J.A. and J.I. French (1997), " Pathogenesis to treatment: preventing preterm birth mediated by infection". Infect Dis Obstet Gynecol 5(2): 106-114.

10. Olugbenga Adekunle Olowe, Olufunmilola Bamidele Makanjuola, Rita Olowe and Daniel A. Adekanle (2014), "Prevalence of vulvovaginal candidiasis, trichomoniasis and bacterial vaginosis among pregnant women receiving antenatal care in Southwestern Nigeria", European Journal of Microbiology and Immunology, 4, pp 193-197.