

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

NGUYỄN DUY ÁNH

**NGHIÊN CỨU MỘT SỐ YẾU TỐ NGUY CƠ CỦA
VIÊM NHIỄM ĐƯỜNG SINH DỤC DƯỚI Ở PHỤ NỮ
HÀ NỘI TỪ 18- 49 TUỔI ĐÃ CÓ CHỒNG**

CHUYÊN NGÀNH: PHỤ KHOA

Mã số: 62 – 72 – 13 - 05

TÓM TẮT LUẬN ÁN TIẾN SĨ Y HỌC

HÀ NỘI - 2010

CÔNG TRÌNH ĐƯỢC HOÀN THÀNH TẠI
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI
BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI

NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC:
GS.TS. TRẦN THỊ PHƯƠNG MAI

Phản biện 1: *PGS. TS. Nguyễn Việt Tiến*

Phản biện 2: *GS. TS. Cao Ngọc Thành*

Phản biện 3: *PSG. TS. Vương Tiến Hòa*

Luận án được bảo vệ tại Hội đồng chấm luận án Nhà nước họp
tại: Trường Đại học Y Hà Nội vào hồi 14 giờ 00 ngày 09
tháng 08 năm 2010.

Có thể tìm luận án tại:

Thư viện Quốc gia

Thư viện Trường Đại học Y Hà Nội

Thư viện Thông tin Y học trung ương

CÁC CÔNG TRÌNH KHOA HỌC LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN

1. Nguyễn Duy Ánh. *"Tình hình viêm nhiễm ĐSDD ở phụ nữ mãn kinh đến khám phụ khoa tại bệnh viện Phụ Sản Hà Nội năm 2006"* Tạp chí Sản Phụ Khoa 3 – 4/ 2007.
2. Nguyễn Duy Ánh. *"Báo cáo tổng quan về VNĐSDD ở phụ nữ"*. Tạp chí sản phụ khoa 10/ 2009. tr 19-20.
3. Nguyễn Duy Ánh. *"Thực trạng và yếu tố liên quan tới NKĐSDD của phụ nữ có chồng độ tuổi 18 – 49 tại quận Cầu Giấy"*. Tạp chí y học thực hành 8/2009. tr 21 – 24.
4. Nguyễn Duy Ánh. *"Nhiễm khuẩn đường sinh dục dưới và mối liên quan kiến thức – thái độ - thực hành của phụ nữ có chồng tại Đông Anh"*. Tạp chí Y học thực hành số 8/2009. tr 53 – 54.

DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

CBCC	Cán bộ công chức
CTC	Cổ tử cung
HPV	Human papilloma Virus (sùi mào gà)
KHHGĐ	Kế hoạch hóa gia đình
NKĐSD	Nhiễm khuẩn đường sinh dục
NKĐSDD	Nhiễm khuẩn đường sinh dục dưới
LTQĐTD	Lây truyền qua đường tình dục
LTCTC	Lộ tuyến cổ tử cung
PTTH	Phổ thông trung học
TCYTTG	Tổ chức y tế Thế Giới
UNFPA	Quỹ dân số liên hợp quốc

ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm nhiễm đường sinh dục (VNĐSD) là 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. Một số điều tra gần đây tại Hà Nội, Hải Phòng, Huế cho thấy tỷ lệ VNĐSDD cao và dao động từ 41%- 78%. Một nghiên cứu tại 8 khu vực sinh thái tại Việt nam năm 2004 cho thấy trong tổng số 8741 phụ nữ tham gia vào nghiên cứu có tới 81,3% có biểu hiện bất thường tại bộ phận sinh dục, trong đó tỉ lệ VNĐSDD là 66,6% và chủ yếu là viêm âm đạo, viêm CTC. Các bệnh VNĐSDD đặc biệt là các bệnh lây truyền qua đường tình dục có liên quan mật thiết với lây nhiễm HIV. Các tổn thương viêm mãn tính cổ tử cung và vi rút gây u nhú ở người (HPV) đã được xác định là những căn nguyên chính gây ung thư cổ tử cung, một ung thư phổ biến có tỷ lệ tử vong cao ở nước ta. Các yếu tố nguy cơ của VNĐSDD cũng đã được một số nghiên cứu đề cập đến, tuy vậy vẫn chưa có công trình nghiên cứu nào về tình trạng VNĐSDD và các yếu tố nguy cơ cho phụ nữ Hà Nội đã có chồng độ tuổi 18 - 49. Nghiên cứu này được tiến hành nhằm:

1. *Mô tả thực trạng và xác định tỷ lệ một số tác nhân gây bệnh viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở phụ nữ độ tuổi 18 - 49 đã có chồng tại quận Cầu Giấy và huyện Đông Anh thuộc Thành phố Hà Nội.*
2. *Phân tích mối liên quan giữa một số yếu tố nguy cơ với viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở hai địa bàn nghiên cứu.*

ĐIỂM MỚI VÀ ĐÓNG GÓP CỦA LUẬN ÁN

Điểm mới thứ nhất, đây là một nghiên cứu về tỷ lệ hiện mắc của VNĐSDD tại cộng đồng mà cụ thể ở đây là khu vực nội và ngoại thành Hà Nội chứ không phải tại các cơ sở khám chữa bệnh do vậy nghiên cứu cho thấy bức tranh toàn cảnh về bệnh VNĐSDD tại cộng đồng và các yếu tố ảnh hưởng đến sự xuất hiện của bệnh. Khác với các nghiên cứu tại cơ sở y tế, đối tượng nghiên cứu thường là những người bệnh họ có đầy đủ các triệu chứng và thậm chí cả các biến chứng của VNĐSDD. Về khía cạnh các yếu tố nguy cơ thì nghiên cứu tại cộng đồng có giá trị phát hiện tỷ lệ hiện mắc và hoàn toàn có thể xác định được các yếu tố nguy cơ của bệnh. Điểm mới thứ hai trong nghiên cứu này là đã nghiên cứu được tỷ lệ nhiễm HPV tại cộng đồng và đã tiến hành định type được HPV 16 và 18 và đã xác định được tỷ lệ nhiễm HPV 16 nhiều nhất (63,3%), HPV 18 (22,9%) và nhiễm cả 2 type là 13,8%. Đây là một kết quả nghiên cứu mà các nghiên cứu trước đây tại cộng đồng chưa thực hiện được. Việc xác định tỷ lệ nhiễm và định type HPV rất quan trọng vì cho đến hiện nay, HPV được coi là thủ phạm gây ung thư cổ tử cung. Một điểm mới nữa của nghiên cứu này là đã định lượng được một số tác nhân vi sinh vật gây bệnh VNĐSDD tại khu vực nội và ngoại thành Hà Nội như Trichomonas, Candida, Bacterial vaginosis và đặc biệt là Chlamydia Trachomatis là một trong những tác nhân gây vô sinh do viêm tắc vòi trứng - một nhóm vô sinh điều trị khó và tốn kém.

Bố cục của luận án: Luận án bao gồm 127 trang, 4 chương, 45 bảng, 4 biểu đồ, 1 sơ đồ và 5 hình ảnh và được bố cục như sau: Đặt vấn đề (2 trang); Chương 1: Tổng quan tài liệu (33 trang); Chương 2: Đối tượng và phương pháp nghiên cứu (16 trang); Chương 3: Kết quả nghiên cứu (42 trang); Chương 4: Bàn luận (29 trang); Kết luận (3 trang); Đề xuất một số biện pháp (1 trang). Tài liệu tham khảo gồm 152 tài liệu trong đó tài liệu tiếng Việt (80), tiếng Anh (64), tiếng Pháp (8).

CHƯƠNG 1: TỔNG QUAN

1.1. VNĐSDD ở phụ nữ

Theo định nghĩa của Tổ chức Y tế Thế giới (TCYTTG) viêm nhiễm đường sinh dục là các viêm nhiễm tại cơ quan sinh dục bao gồm cả viêm nhiễm do bệnh lây truyền qua đường tình dục và viêm nhiễm khác không lây qua quan hệ tình dục. ở các nước đang phát triển 20% phụ nữ đến khám tại các cơ sở y tế là do VNĐSDD. ở Việt Nam, tỷ lệ viêm âm hộ âm đạo ở phụ nữ đến khám tại Bệnh viện Phụ Sản Trung Ương khoảng 60 - 70%.

VNĐSDD có thể do vi khuẩn, ký sinh trùng, nấm, vi rút gây nên. Các tổn thương đặc hiệu có thể chẩn đoán được qua triệu chứng lâm sàng như viêm âm đạo do nấm hay *Trichomonas*. Tổn thương không đặc hiệu thường do *Gardnerella vaginalis*, liên cầu tan huyết nhóm B, D, trực khuẩn đường ruột (*E. coli*, *Proteus*), vi khuẩn kỵ khí, tụ cầu, *Mycoplasma (Hominis)*, *Ureplasma*, *Urealyticum*). Viêm nhiễm đường sinh dục thường biểu hiện bằng một hội chứng gồm 3 triệu chứng chính là khí hư, ra máu bất thường và đau bụng, trong đó ra khí hư là triệu chứng thường gặp nhất của viêm nhiễm đường sinh dục. Tùy theo từng loại tác nhân gây bệnh mà khí hư sẽ có tính chất và màu sắc khác nhau.

Nhiều nghiên cứu trên thế giới gần đây đã mô tả các nhóm yếu tố liên quan đến VNĐSDD phụ nữ bao gồm nhóm các yếu tố về nơi ở như khu vực dân cư (thành thị - ngoại thành); vùng địa lý (miền núi - đồng bằng); vùng và tiểu vùng sinh thái; nhóm các yếu tố về cá nhân như tuổi, nghề nghiệp, học vấn, dân tộc, tôn giáo...; nhóm các yếu tố về hành vi như giữ gìn vệ sinh, sử dụng nước sạch, quan hệ tình dục...và nhóm các yếu tố nguy cơ khác liên quan đến sinh đẻ, nạo hút thai, sử dụng các BPTT. Trong đó, các tác giả đặc biệt nhấn mạnh các yếu tố về hành vi. ở những nước đang phát triển, người ta thấy có một số yếu tố đặc trưng làm tăng tỷ lệ lưu hành các bệnh VNĐSDD như cơ cấu dân số trẻ mà cụ thể là sự tăng nhanh tỷ lệ phụ nữ trẻ trong dân số; bùng nổ đô thị hoá; vị trí thấp kém của phụ nữ là những yếu tố quan trọng làm tăng tỷ lệ VNĐSDD ở phụ nữ. Thêm vào đó là tình trạng học vấn thấp, thiếu thông tin về sức khoẻ dẫn đến thiếu hiểu biết, niềm tin trong thực hành phòng bệnh. Một số phong tục, tập quán như đa thê; tự do tình dục ngoài hôn nhân cũng

góp phần làm tăng tỷ lệ VNĐSD ở phụ nữ. Sau cùng, hạn chế tiếp cận với dịch vụ chăm sóc các bệnh VNĐSD/LTQĐTD càng làm tăng tỷ lệ lưu hành của bệnh viêm nhiễm trong cộng đồng nói chung, các VNĐSD nói riêng.

CHƯƠNG 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

* **Tiêu chuẩn chọn lựa:** Phụ nữ đã có chồng độ tuổi 18- 49, đang cư trú tại phường Mai Dịch thuộc Quận Cầu Giấy và 4 xã tại huyện Đông Anh và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

* **Tiêu chuẩn loại trừ:** Phụ nữ đang mắc các bệnh và dùng thuốc kháng sinh toàn thân, dùng thuốc đặt âm đạo, thụt rửa âm đạo trong thời gian 15 ngày trước khi đến khám, đang hành kinh, rong kinh, rong huyết, đang có thai, có tiền sử đã phẫu thuật cắt tử cung, phần phụ, làm lại âm hộ, có rối loạn tâm thần, có các khối u đường sinh dục dưới và đang có bệnh nội khoa phải điều trị

2.2. Phương pháp nghiên cứu: áp dụng loại nghiên cứu điều tra dịch tễ học với 2 thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang để xác định tình trạng VNĐSD và mô tả có phân tích để đánh giá các yếu tố nguy cơ của VNĐSD.

2.2.1. Cỡ mẫu nghiên cứu

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p \cdot q}{(p \cdot \varepsilon)^2}$$

- n: số phụ nữ cần điều tra, khảo sát.
- $Z_{1-\alpha/2}^2$: Hệ số tin cậy, tương ứng với độ tin cậy 95%, $Z_{1-\alpha/2}^2 = 1,96$.
- p: tỷ lệ phụ nữ mắc Candida, tác nhân phổ biến nhất, ước tính 26,3%.
- q: tỷ lệ phụ nữ không mắc Candida ước tính = 73,7%.
- ε : độ sai lệch mong muốn là 3,4%.

Như vậy cỡ mẫu của nghiên cứu là: 1176 phụ nữ.

2.2.2. Chọn mẫu nghiên cứu: Chọn mẫu nghiên cứu theo phương pháp “mẫu tầng ngẫu nhiên”. Trong nội thành bốc thăm ngẫu nhiên 1 quận. Trong quận bốc thăm ngẫu nhiên lấy 1 phường. Trong phường bốc thăm ngẫu nhiên số cụm dân cư cho đủ với số đối tượng đã thiết kế. ở ngoại thành bốc thăm ngẫu nhiên lấy 1 huyện. Trong huyện bốc thăm ngẫu

nhiên lấy số xã. Tại quận Cầu Giấy, phường Mai Dịch là nơi được chọn ngẫu nhiên. Tại huyện Đông Anh 04 xã được chọn lựa sau bốc thăm là Xã Đại Mạch, Nguyên Khê, Liên Hà và tại Thị trấn Đông Anh. Tại mỗi xã/phường đối tượng nghiên cứu được chọn dựa trên danh sách phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ đã có chồng theo kỹ thuật “cổng liền cổng”.

2.2.3. Phương pháp thu thập số liệu: Thu thập số liệu bằng phương pháp phỏng vấn, khám phụ khoa và xét nghiệm cận lâm sàng.

2.3. Các biến số nghiên cứu

Thông tin chung: Tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn, điều kiện kinh tế, nước dùng trong sinh hoạt, sử dụng nhà tắm, sử dụng các biện pháp tránh thai.

Tiền sử sản phụ khoa: kinh nguyệt, số lần có thai, số lần đẻ, số lần sảy, số lần phá thai.

Kiến thức, thái độ, thực hành: kiến thức về bệnh viêm nhiễm đường sinh dục dưới, các bệnh LTQĐTD.

Lâm sàng và cận lâm sàng: Các triệu chứng quan sát được ở âm hộ, âm đạo, cổ tử cung, soi tươi, nhuộm Gram, test nhanh chẩn đoán giang mai, Chlamydia, phản ứng PCR tìm HPV.

2.4. Xử lý số liệu: Các số liệu được nhập dữ liệu và xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học bằng máy tính theo chương trình EPI INFO version 6.04 và SPSS 11.0. Các biến số độc lập và phụ thuộc được phân tích và trình bày dưới dạng tần số, tỷ lệ % trên các bảng đơn và biểu đồ. Mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ và VNĐSDD được phân tích và xem xét mối liên quan theo thuyết kiểm định giả thuyết χ^2 và giá trị p. Phân tích đa biến được thực hiện để loại bỏ các sai số nhiễu ảnh hưởng đến tỷ lệ mắc VNĐSDD.

2.5. Khía cạnh đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được Hội đồng bảo vệ đề cương nghiên cứu sinh của trường Đại học Y Hà Nội thông qua cũng như sự chấp thuận của các đối tượng nghiên cứu, sự ủng hộ của chính quyền địa phương. Các trường hợp mắc bệnh đã được chẩn đoán và điều trị ngay. Số liệu được nghiên cứu viên bảo mật.

CHƯƠNG 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Trong tổng số 1176 phụ nữ tham gia nghiên cứu, đa số là đối tượng trong độ tuổi sinh đẻ. Nhóm tuổi 20 - 24 chiếm tỉ lệ 22,8%, nhóm tuổi 25 - 29 chiếm tỉ lệ 19,1%, nhóm tuổi 30 - 34 chiếm tỉ lệ 26,7%. Như vậy độ tuổi từ 25 - 39 chiếm tỉ lệ 68,5%, hai nhóm tuổi 18 - 24 và 40 - 49 chiếm tỉ lệ gần tương đương là 15,6% và 15,8%. Về tình trạng hôn nhân có tới 96,9% các đối tượng thuộc nhóm đã có gia đình, chỉ có 1,2% đối tượng đã ly dị, góa và 1,9% là có bạn tình. Có ba nhóm đối tượng nghề nghiệp chính là CBCNV chiếm tỉ lệ 22,4%, nhóm nghề nông nghiệp có tỉ lệ cao nhất chiếm 43,8% và nghề khác như làm nghề tự do, buôn bán, học sinh, sinh viên chiếm 33,8%. Trình độ học vấn của các đối tượng nghiên cứu được chia thành hai nhóm khác nhau: dưới PTTH và từ PTTH trở lên. Tỉ lệ các đối tượng ở nhóm từ trung học phổ thông trở lên chiếm tỉ lệ cao nhất (62,3%), nhóm dưới PTTH (37,7%). Tỉ lệ phụ nữ sử dụng nước từ nguồn nước máy là 82% và chỉ có 18% phụ nữ sử dụng nước từ nguồn nước giếng khoan. Hầu hết phụ nữ trong nghiên cứu có nhà tắm riêng (89,9%) và chỉ có 10,1% phụ nữ không có nhà tắm riêng.

3.1.1. Tiền sử sản khoa: Hầu hết các đối tượng nghiên cứu đã có thai ít nhất một lần, trong đó nhóm phụ nữ có thai từ 1 - 2 lần chiếm tỷ lệ 49,7%, có thai trên 2 lần chiếm 47,1%. Chưa có thai lần nào 3,2%. Số phụ nữ chưa nạo phá thai lần nào chiếm tỷ lệ cao nhất 75,3%.

3.1.2. Tiền sử điều trị các bệnh VNĐSD: Có 50,1% số phụ nữ chưa có tiền sử phải điều trị các VNĐSD. Có 49,9% số phụ nữ đã từng phải điều trị, trong đó chủ yếu là nhiễm tạp khuẩn (20,7%), có 12,4% đối tượng đã từng phải điều trị do nhiễm nấm và 11,1% trường hợp phải điều trị do do trùng roi. Chỉ có 4,1% phải điều trị do nhiễm Chlamydia, 0,1% được điều trị nhiễm HPV, và có 1,5% số phụ nữ đã được điều trị 2 tác nhân gây bệnh trở nên.

3.1.3. Tình hình sử dụng các biện pháp tránh thai: Có 33,6% số phụ nữ không dùng biện pháp tránh thai và 66,4% số phụ nữ áp dụng biện pháp tránh thai, trong đó có 19,4% phụ nữ sử dụng bao cao su, 31,5%

phụ nữ đặt dụng cụ tử cung, 8,9 % số phụ nữ sử dụng thuốc tránh thai và có 3,2% phụ nữ sử dụng biện pháp tránh thai tự nhiên.

3.2. Tình trạng VNĐSDD của phụ nữ có chồng độ tuổi 18 – 49 tại Hà Nội

3.2.1. Tỷ lệ VNĐSDD

Bảng 3.1. Tỷ lệ VNĐSDD

Kết quả mắc VNĐSDD	Số mắc	Tỷ lệ (%)
Khám lâm sàng (n=1176)		
Mắc bệnh	690	58,7
Không mắc bệnh	486	41,3
Xét nghiệm (n=1176)		
Mắc bệnh	922	78,4
Không mắc bệnh	254	21,6

Kết quả khám tỉ lệ phụ nữ có biểu hiện VNĐSDD trên lâm sàng là 58,7% và tỉ lệ không có các biểu hiện lâm sàng là 41,3 %. Kết quả xét nghiệm xác định có VNĐSDD là 78,4%, và không bị viêm nhiễm là 21,6%. Tỷ lệ mắc VNĐSDD của phụ nữ có chồng độ tuổi 18 - 49 tại Hà Nội được tính theo xét nghiệm là 78,4%.

Bảng 3.2. Các hình thái lâm sàng VNĐSDD

Hình thái lâm sàng	Tổng số	Tỷ lệ mắc/số mắc (%)	Tỉ lệ hiện mắc (%)
Viêm âm hộ đơn thuần	185	20,1	16,7
Viêm âm đạo đơn thuần	427	46,3	36,3
Viêm lộ tuyến cổ tử cung đơn thuần	312	33,8	26,5
Viêm âm hộ - âm đạo	43	4,7	3,7
Viêm âm đạo- viêm LTCTC	230	24,9	19,6
Viêm âm hộ - âm đạo - viêm LTCTC	82	8,9	7,0

Viêm nhiễm tại âm hộ trong quần thể theo nghiên cứu là 16,7%, tại âm đạo là 36,3%, và cổ tử cung là 26,5%. Viêm lộ tuyến cổ tử cung chiếm tỉ lệ 26,5%. Các hình thái viêm kết hợp: viêm âm hộ - âm đạo có tỉ lệ 3,7%, viêm âm đạo - viêm lộ tuyến cổ tử cung có tỉ lệ 19,6%, viêm âm hộ - âm đạo -viêm LTCTC có tỉ lệ là 7,0 %. Trong tổng số mắc VNĐSDD, tỉ lệ viêm âm đạo là 46,3 %, viêm cổ tử cung là 33,8 %, viêm lộ tuyến cổ tử cung chiếm tỉ lệ 26,6%. Hình thái viêm kết hợp: viêm âm

đạo - viêm lộ tuyến cổ tử cung có tỉ lệ 24,9%. Viêm âm hộ chiếm tỉ lệ thấp, trong nhóm hiện mắc chiếm 20,1%, trong quần thể là 16,7%.

3.2.2. Các tác nhân gây VNĐSDD

Bảng 3.3. Tác nhân gây VNĐSDD.

Nguyên nhân	Tổng số	Tỉ lệ mắc/ tổng số hiện mắc (%)	Tỉ lệ hiện mắc/ quần thể (%)
Bacterial vaginosis	554	60,1	47,1
Chlamydia trachomatis	260	28,2	22,1
Candida	361	39,2	30,7
HPV	109	11,8	9,3
Liên cầu, tụ cầu	64	6,9	5,4
Trichomonas vaginalis	29	3,1	2,5
Lậu	0	0	0
Giang mai	0	0	0
Hai tác nhân trở lên	95	10,3	8,1

Trong số 1176 phụ nữ được nghiên cứu chúng tôi thấy nguyên nhân gây VNĐSDD do *Bacterial vaginosis* chiếm tỷ lệ cao nhất (47,1%), tiếp đến là *Candida* (30,7%), *Chlamydia trachomatis* (22,1%). Tỷ lệ phát hiện có HPV là 9,3%, tỉ lệ mắc các tác nhân khác (liên cầu, tụ cầu) là 5,4% và nguyên nhân gây viêm nhiễm thấp là *Trichomonas vaginalis* (2,5%). Tỉ lệ mắc từ 02 tác nhân trở lên là 8,1. Nghiên cứu cũng tiến hành định type HPV, 2 loại type 16 và type 18 được xác định trong nghiên cứu này. Trong số 109 phụ nữ có nhiễm HPV thì: tỷ lệ nhiễm HPV type 16 là 63,3%, HPV type 18 là 22,9% và phối hợp cả type 16 và 18 là 13,8%. Trong tổng số mắc VNĐSDD, tỉ lệ các tác nhân gây VNĐSDD do *Bacterial vaginosis* là 60,1%, do *Candida* là 39,2%, do *Chlamydia trachomatis* là 28,2%, do HPV là 11,8%, do các tác nhân khác là 6,9% và *Trichomonas vaginalis* là 3,1%.

3.2.3. Mối liên quan giữa kết quả khám LS và xét nghiệm của VNĐSDD

3.2.3.1. Mối liên quan giữa viêm âm đạo và các tác nhân gây bệnh:

Trong số đối tượng bị viêm âm đạo, nhiễm *Candida*, chiếm tỉ lệ 72,3%. Những người có viêm âm đạo thì có nguy cơ nhiễm *Candida* cao hơn nhóm không viêm âm đạo. Sự khác biệt này mang ý nghĩa thống kê với $P < 0,001$. Tỷ lệ viêm âm đạo có nhiễm *Bacterial vaginosis* chiếm tỉ

lệ 50,2%. Trong số những phụ nữ có nhiễm *Trichomonas*, có 41,4% có viêm âm đạo và 58,6% không viêm âm đạo. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $P > 0,05$.

3.2.3.2. Mối liên quan giữa viêm lộ tuyến CTC các tác nhân gây bệnh

Có 29,2% phụ nữ bị viêm lộ tuyến cổ tử cung có nhiễm *Chlamydia trachomatis* và 25,7% có biểu hiện viêm lộ tuyến cổ tử cung nhưng không nhiễm *Chlamydia trachomatis*. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $P > 0,05$.

Bảng 3.4. Liên quan giữa viêm lộ tuyến cổ tử cung và HPV

Tác nhân	Viêm lộ tuyến cổ tử cung				P
	Mắc		Không mắc		
HPV (+)	42	38,5	67	61,5	<0,05
HPV (-)	270	25,3	797	74,7	
Tổng số	312	-	864	-	1176

Bảng trên cho thấy tỷ lệ những phụ nữ bị viêm lộ tuyến cổ tử cung có nhiễm HPV cao hơn những phụ nữ không có nhiễm HPV nhưng có biểu hiện viêm lộ tuyến cổ tử cung (38,5% so với 25,3%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $P < 0,05$.

3.3. Mối liên quan giữa một số yếu tố nguy cơ và VNĐSDD

3.3.1. Mối liên quan giữa tuổi và VNĐSDD

Bảng 3.5. Tỷ lệ VNĐSDD theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Số mắc VNĐSDD	Tỷ lệ mắc/ tổng số hiện mắc (%)	Tỷ lệ hiện mắc trong quần thể (%)
18 - 24	158	17,1	13,4
25 - 39	651	70,6	55,4
40 - 49	113	12,3	9,6
P		< 0,05	< 0,05

Nhóm tuổi mắc VNĐSDD cao nhất là từ 25 - 40 tuổi với tỷ lệ 55,4% trong quần thể và 70,6% trong tổng số người mắc. Nhóm phụ nữ trẻ gồm cả một số phụ nữ ở lứa tuổi vị thành niên có tỷ lệ mắc là 13,4%

trong quần thể và 17,1% trong nhóm hiện mắc. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tuổi và tỷ lệ mắc VNĐSDD với $P < 0,05$.

3.3.2. Môi liên quan giữa địa dư và VNĐSDD

Bảng 3.6. Tỷ lệ mắc VNĐSDD theo địa dư

VNĐSDD	Nội thành		Ngoại thành		P
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
Theo lâm sàng					
Mắc	273	39,6	417	60,4	< 0,01
Không mắc	315	64,8	171	35,2	
Theo xét nghiệm					
Mắc	412	44,7	510	55,3	< 0,01
Không mắc	176	69,3	78	30,7	

Tại nội thành, tỉ lệ VNĐSDD theo kết quả khám lâm sàng là 39,6%. Theo kết quả xét nghiệm thì tỷ lệ là 44,7%. Tại ngoại thành theo kết quả khám lâm sàng tỉ lệ VNĐSDD là 60,4%, kết quả xét nghiệm tỷ lệ VNĐSDD là 55,3%. Sự khác biệt về mắc VNĐSDD giữa người sống ở nội thành và ngoại thành có ý nghĩa thống kê cả trên lâm sàng và trên xét nghiệm với $P < 0,01$.

3.3.3. Môi liên quan kiến thức, thái độ và thực hành và VNĐSDD

Bảng 3.7. Liên quan giữa kiến thức, thái độ, thực hành với VNĐSDD

Kiến thức, thái độ và thực hành về VNĐSDD	Mắc VNĐSDD		Không mắc VNĐSDD		P
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
Kiến thức					
Không đạt	394	85,3	68	14,7	< 0,05
Đạt	528	73,9	186	26,1	
Thái độ					
Không đạt	248	84,6	45	15,4	< 0,05
Đạt	674	76,3	209	23,7	
Thực hành					
Không đạt	489	85,5	83	14,5	< 0,05
Đạt	433	71,7	171	28,3	

Nhóm có kiến thức không đạt yêu cầu có tỉ lệ mắc VNĐSDD cao hơn so với nhóm có kiến thức đạt yêu cầu (85,3% so với 73,9%). Nhóm có thái độ không đạt yêu cầu có tỉ lệ mắc VNĐSDD cao hơn so với nhóm có thái độ tốt (84,6% so với 76,3%). Nhóm có thực hành không đạt yêu

cầu có tỉ lệ mắc VNĐSDD cao hơn so với nhóm có thực hành tốt (85,5% so với 71,7 %). Những mối liên quan này đều có ý nghĩa thống kê với $P < 0,05$.

Bảng 3.8. Liên quan giữa VNđSDD và thực hành vệ sinh cá nhân

Thực hành vệ sinh cá nhân	Mắc VNĐSDD		Không mắc VNĐSDD		P
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
Vệ sinh hàng ngày					
Đạt	489	85,5	83	14,5	< 0,05
Không đạt	433	71,7	171	28,3	
Vệ sinh kinh nguyệt					
Đạt	372	84,0	71	16,0	< 0,05
Không đạt	550	75,0	183	25,0	
Vệ sinh giao hợp					
Đạt	308	88,3	41	11,7	< 0,05
Không đạt	614	74,2	213	25,8	

Những phụ nữ có thực hành vệ sinh kinh nguyệt không đạt yêu cầu có nguy cơ mắc VNĐSDD cao hơn những phụ nữ có thực hành vệ sinh kinh nguyệt đạt yêu cầu (84% so với 75%). Sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê với $P < 0,05$. Tương tự, những phụ nữ có thực hành vệ sinh giao hợp không đạt yêu cầu có nguy cơ mắc VNĐSDD cao hơn những phụ nữ có thực hành vệ sinh giao hợp đạt yêu cầu (88,3% so với 74,2%). Sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê với $P < 0,05$.

Bảng 3.9. Phân tích đa biến mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ và VNĐSDD

Yếu tố nguy cơ	OR	95% CI
Tuổi (25 – 39 /nhóm tuổi khác)	4,8	1,33 - 9,12
Nơi ở (ngoại thành/nội thành)	8,2	3,12 - 13,21
Nghề nghiệp (khác/viên và công chức)	2,5	1,23 - 3,89
Học vấn (dưới PTTH/PTTH trở lên)	1,4	1,01 - 1,82
Nguồn nước (giếng/máy)	1,1	0,62 - 1,84
Sử dụng nhà tắm (không/có)	1,2	0,74 - 3,15
Vệ sinh hàng ngày (chưa đạt/đạt)	4,1	2,76 - 6,43
Vệ sinh kinh nguyệt (chưa đạt/đạt)	2,6	1,10 - 3,67
Vệ sinh giao hợp (chưa đạt/đạt)	1,5	0,72 - 2,78
Kiến thức (chưa đạt/đạt)	1,1	0,60 - 1,96
Thái độ (chưa đạt/đạt)	1,1	0,56 - 1,85

Lần sinh (chưa đạt/đạt)	1,8	0,59 - 5,40
Nạo thai (có/chưa)	2,1	1,45 - 3,09
Đặt dụng cụ tử cung (có/không)	1,2	0,50 - 3,21
Sử dụng thuốc tránh thai (có/không)	1,6	0,64 - 2,74

Trên phương trình hồi qui đa biến về mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ và VNĐSDD, những phụ nữ trong nghiên cứu có độ tuổi 25 - 40, sống ở ngoại thành, có trình độ học vấn dưới PTTH, không phải là viên chức và công chức có thực hành vệ sinh hàng ngày và vệ sinh kinh nguyệt kém và có nạo phá thai có nguy cơ mắc VNĐSDD cao hơn một cách có ý nghĩa thống kê so với những nhóm phụ nữ khác. Các phụ nữ không sử dụng nhà tắm riêng, vệ sinh giao hợp chưa đạt, đã sinh con và áp dụng BPTT có nguy cơ mắc VNĐSDD cao hơn nhưng chưa có ý nghĩa thống kê.

3.3.4. Mối liên quan giữa một số yếu tố nguy cơ và từng loại bệnh VNĐSDD

3.3.4.1. Các yếu tố nguy cơ của viêm âm đạo

Bảng 3.10. Phân tích đa biến mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ và viêm âm đạo

Yếu tố nguy cơ	OR	95% CI
Tuổi (25-39/nhóm tuổi khác)	1,6	1,12 – 2,32
Nơi ở (ngoại thành/nội thành)	1,7	1,22 – 2,48
Nghề nghiệp (khác/viên và công chức)	3,0	2,1 – 5,20
Học vấn (Dưới PTTH/PTTH trở lên)	1,3	1,07 – 1,61
Nguồn nước (giếng/máy)	1,8	1,12 – 3,21
Sử dụng nhà tắm (Không/có)	1,3	0,79 – 2,03
Vệ sinh hàng ngày (chưa đạt/đạt)	2,8	1,47 – 5,48
Vệ sinh kinh nguyệt (chưa đạt/đạt)	1,1	0,53 – 1,37
Vệ sinh giao hợp (chưa đạt/đạt)	4,2	2,51 – 7,20
Kiến thức (chưa đạt/đạt)	3,3	2,12 – 7,12
Thái độ (chưa đạt/đạt)	2,2	1,39 – 3,44
Lần sinh (đã sinh/chưa)	1,0	0,92 – 1,96
Nạo phá thai (đã nạo/chưa)	1,1	0,77 – 1,80
Đặt dụng cụ tử cung (có/không)	1,1	0,74 – 1,34
Sử dụng thuốc tránh thai (có/không)	1,2	0,45 – 1,33

Trên phương trình hồi qui đa biến về mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ và viêm âm đạo, những phụ nữ trong độ tuổi 25 - 40, sống ở ngoại thành, có trình độ văn hoá dưới phổ thông trung học, không phải là viên chức và công chức, sử dụng nguồn nước giếng, có thực hành vệ sinh hàng ngày và giao hợp chưa tốt, đã sinh con, có nạo phá thai có nguy cơ mắc viêm âm đạo cao hơn một cách có ý nghĩa thống kê so với những nhóm phụ nữ khác.

3.3.4.2. Các yếu tố nguy cơ của viêm lộ tuyến cổ tử cung

Bảng 3.11. Phân tích đa biến mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ và viêm lộ tuyến cổ tử cung

Yếu tố nguy cơ	OR	95% CI
Tuổi (25 - 39/nhóm tuổi khác)	3,0	1,76 – 5,15
Nơi ở (ngoại thành/nội thành)	2,4	1,22 – 3,78
Nghề nghiệp (khác/viên, công chức)	4,3	2,60 – 7,22
Học vấn (dưới PTTH/PTTH trở lên)	1,2	0,97 – 1,53
Nguồn nước (giếng/máy)	1,6	0,94 – 2,56
Sử dụng nhà tắm (có/không)	1,1	0,54 – 1,64
Vệ sinh hàng ngày (chưa đạt/đạt)	2,5	1,12 – 5,34
Vệ sinh kinh nguyệt (chưa đạt/đạt)	1,0	0,55 – 1,87
Vệ sinh giao hợp (chưa đạt/đạt)	2,5	1,32 – 4,21
Kiến thức (chưa đạt/đạt)	1,4	1,11 – 3,32
Thái độ (chưa đạt/đạt)	1,7	1,03 – 2,79
Sinh con (đã sinh/chưa sinh)	1,0	0,93 – 1,20
Nạo phá thai (có/không)	1,0	0,85 – 1,25
Đặt dụng cụ tử cung (có/không)	1,6	1,13 – 2,76
Sử dụng thuốc tránh thai (có/không)	1,1	0,54 – 1,50

Trên phương trình hồi qui đa biến về mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ và viêm lộ tuyến cổ tử cung, những phụ nữ trong độ tuổi 25- 39, sống ở ngoại thành, không phải là viên chức và công chức, có kiến thức và thái độ vệ sinh hàng ngày, vệ sinh giao hợp chưa đạt và có đặt dụng

cụ tử cung có nguy cơ mắc viêm lộ tuyến cổ tử cung cao hơn những nhóm phụ nữ khác có ý nghĩa thống kê.

3.3.4.3. Các yếu tố nguy cơ của nhiễm Candida

Bảng 3.12. Phân tích đa biến mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ và nhiễm Candida

Yếu tố nguy cơ	OR	CI
Tuổi (25 - 39/nhóm tuổi khác)	4,3	2,57 – 7,22
Nơi ở (ngoại thành/nội thành)	4,0	3,31 – 7,62
Nghề nghiệp (khác/viên, công chức)	9,8	5,19 – 18,62
Học vấn (dưới PTTH/PTTH trở lên)	1,5	1,20 – 2,51
Nguồn nước (giếng/máy)	2,6	1,66 – 3,92
Sử dụng nhà tắm (có/không)	1,2	0,71 – 2,04
Vệ sinh hàng ngày (chưa đạt/đạt)	4,5	2,28 – 9,05
Vệ sinh kinh nguyệt (chưa đạt/đạt)	1,2	0,54 – 1,46
Vệ sinh giao hợp (chưa đạt/đạt)	1,7	1,08 – 2,79
Kiến thức (chưa đạt/đạt)	2,2	1,36 – 3,56
Thái độ (chưa đạt/đạt)	1,4	1,11 – 3,21
Sinh con (đã sinh con/chưa)	1,0	0,89 – 1,14
Nạo phá thai (có/không)	1,0	0,74 – 1,12
Đặt dụng cụ tử cung (có/không)	1,1	0,81 – 1,56
Sử dụng thuốc tránh thai (có/không)	1,5	1,11 – 2,51

Trên phương trình hồi qui đa biến về mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ và nhiễm Candida, những phụ nữ trong độ tuổi 25 - 39, sống ở ngoại thành, sử dụng nước giếng khoan, không phải là viên chức và công chức, có thực hành vệ sinh hàng ngày, vệ sinh giao hợp, có kiến thức, thái độ chưa đạt và sử dụng thuốc tránh thai có nguy cơ nhiễm Candida cao hơn một cách có ý nghĩa thống kê so với những nhóm phụ nữ khác.

3.3.4.4. Các yếu tố nguy cơ của nhiễm Trichomonas

Bảng 3.13. Phân tích đa biến mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ và nhiễm Trichomonas

Yếu tố nguy cơ	OR	CI
Tuổi (25 - 39/nhóm tuổi khác)	1,4	0,35 – 5,30
Nơi ở (ngoại thành/nội thành)	1,2	0,30 – 1,88
Nghề nghiệp (khác/viên, công chức)	2,1	0,53 – 8,19
Học vấn (dưới PTTH/PTTH trở lên)	1,0	0,58 – 1,79

Nguồn nước (giếng/máy)	1,3	0,18 – 2,13
Sử dụng nhà tắm (có/không)	3,0	0,41 – 6,71
Vệ sinh hàng ngày (chưa đạt/đạt)	23,0	21,30 – 36,40
Vệ sinh kinh nguyệt (chưa đạt/đạt)	1,2	0,17 – 1,62
Vệ sinh giao hợp (chưa đạt/đạt)	1,3	0,19 – 1,70
Kiến thức (chưa đạt/đạt)	4,1	1,3 – 9,82
Thái độ (chưa đạt/đạt)	3,1	0,78 – 4,20
Sinh con (đã sinh con/chưa)	1,1	0,55 – 1,23
Nạo phá thai (có/không)	1,5	0,87 – 2,73
Đặt dụng cụ tử cung (có/không)	1,1	0,41 – 2,42
Sử dụng thuốc tránh thai (có/không)	3,7	0,43 – 31,43

Trên phương trình hồi qui đa biến về mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ và Trichomonas, những phụ nữ trong nghiên cứu có thực hành vệ sinh hàng ngày, kiến thức chưa đạt có nguy cơ nhiễm Trichomonas cao hơn một cách có ý nghĩa thống kê so với những nhóm phụ nữ khác.

3.3.4.5. Các yếu tố nguy cơ với nhiễm Bacterial vaginosis

Bảng 3.14. Phân tích đa biến mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ và nhiễm Bacterial vaginosis

Yếu tố nguy cơ	OR	CI
Tuổi (25 - 39/nhóm tuổi khác)	1,5	1,11 – 3,11
Nơi ở (ngoại thành/nội thành)	5,0	4,11- 7,13
Nghề nghiệp (khác/viên, công chức)	9,9	5,87 – 16,86
Học vấn (dưới PTTH/PTTH trở lên)	1,1	0,86 – 1,35
Nguồn nước (giếng/máy)	8,9	5,45 – 14,45
Sử dụng nhà tắm riêng (có/không)	1,2	0,42 – 1,45
Vệ sinh hàng ngày (chưa đạt/đạt)	1,1	0,34 – 1,49
Vệ sinh kinh nguyệt (chưa đạt/đạt)	1,3	0,70 – 2,23
Vệ sinh giao hợp (chưa đạt/đạt)	1,5	0,89 – 2,54
Kiến thức (chưa đạt/đạt)	1,1	0,71 – 1,81
Thái độ (chưa đạt/đạt)	1,0	0,64 – 1,64
Sinh con (đã sinh con/chưa)	1,6	1,37 – 1,82
Nạo phá thai (có/không)	4,0	3,32 – 6,76
Đặt dụng cụ tử cung (có/không)	1,0	0,73 -1,40
Sử dụng thuốc tránh thai (có/không)	1,1	0,58 – 1,73

Trên phương trình hồi qui đa biến về mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ và Bacterial vaginosis, những phụ nữ độ tuổi 25 - 39, sống ở

ngoại thành, không phải là công chức và viên chức, sử dụng nước giếng, có thực hành vệ sinh hàng ngày, vệ sinh kinh nguyệt, đã sinh và có nạo sảy, hút thai có nguy cơ nhiễm Bacterial vaginosis cao hơn một cách có ý nghĩa thống kê so với những nhóm phụ nữ khác.

3.3.4.6. Các yếu tố nguy cơ với nhiễm HPV

Bảng 3.15. Phân tích đa biến mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ và nhiễm HPV

Yếu tố nguy cơ	OR	CI
Tuổi (25 - 39/nhóm tuổi khác)	1,5	0,11 – 3,21
Nơi ở (ngoại thành/nội thành)	2,9	1,72 – 5,06
Nghề nghiệp (khác/công, viên chức)	1,3	0,41 – 1,42
Học vấn (dưới PTTH/PTTH trở lên)	1,2	0,88 – 1,72
Nguồn nước (giếng/máy)	1,9	0,9 – 4,82
Sử dụng nhà tắm riêng (có/không)	1,1	0,53 – 2,19
Vệ sinh hàng ngày (chưa đạt/đạt)	3,6	1,29 – 9,94
Vệ sinh kinh nguyệt (chưa đạt/đạt)	1,8	0,91 – 4,02
Vệ sinh giao hợp (chưa đạt/đạt)	1,5	0,71 – 3,72
Kiến thức (chưa đạt/đạt)	3,2	1,52 – 7,32
Thái độ (chưa đạt/đạt)	1,1	0,45 – 1,79
Sinh con (đã sinh con/chưa)	1,3	1,12 – 2,41
Nạo phá thai (có/không)	2,1	1,53 – 2,82
Đặt dụng cụ tử cung (có/không)	1,1	0,58 – 1,51
Sử dụng thuốc tránh thai (có/không)	2,7	0,91 – 7,82

Trên phương trình hồi qui đa biến về mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ và nhiễm HPV, những phụ nữ sống ở ngoại thành, có kiến thức và thực hành vệ sinh hàng ngày chưa đạt, đã sinh con và đã có nạo phá thai và có sử dụng thuốc tránh thai có nguy cơ nhiễm HPV cao hơn một cách có ý nghĩa thống kê so với những nhóm phụ nữ khác.

3.3.4.7. Các yếu tố nguy cơ với nhiễm *Chlamydia trachomatis*

Bảng 3.16. Phân tích đa biến mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ và nhiễm *Chlamydia*

Yếu tố nguy cơ	OR	CI
Tuổi (25 - 39 tuổi/nhóm tuổi khác)	2,4	1,37 – 4,13
Nơi ở (ngoại thành/nội thành)	1,1	0,74 – 1,58
Nghề nghiệp (khác/công, viên chức)	20,0	8,12 – 50,1
Học vấn (dưới PTTH/PTTH trở lên)	1,1	0,91 – 1,41
Nguồn nước (giếng/máy)	1,1	0,72 – 1,70
Sử dụng nhà tắm riêng (có/không)	1,5	0,84 – 2,65
Vệ sinh hàng ngày (chưa đạt/đạt)	1,3	0,36 – 1,43
Vệ sinh kinh nguyệt (chưa đạt/đạt)	1,1	0,54 – 1,54
Vệ sinh giao hợp (chưa đạt/đạt)	1,1	0,56 – 1,49
Kiến thức (chưa đạt/đạt)	1,1	0,58 – 1,47
Thái độ (chưa đạt/đạt)	1,1	0,72 – 1,79
Sinh con (đã sinh con/chưa)	1,1	0,87 – 1,51
Nạo phá thai (có/không)	1,1	0,84 – 1,81
Đặt dụng cụ tử cung (có/không)	1,3	0,54 – 1,63
Sử dụng thuốc tránh thai (có/không)	1,2	0,41 – 1,62

Trên phương trình hồi qui đa biến về mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ và nhiễm *Chlamydia*, những phụ nữ trong độ tuổi 25- 39, không phải là viên chức và công chức có nguy cơ nhiễm *Chlamydia* cao có ý nghĩa thống kê hơn so với những nhóm phụ nữ khác.

CHƯƠNG 4: BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng VNĐSDD trong nghiên cứu

4.1.1. Tỷ lệ mắc VNĐSDD

Kết quả nghiên cứu này cho thấy tỷ lệ phụ nữ có chồng mắc bệnh VNĐSDD là khá cao, chiếm 58,7% theo khám lâm sàng và 78,4% theo xét nghiệm vi sinh vật. Kết quả nghiên cứu này hoàn toàn phù hợp với

kết quả nghiên cứu của nhiều nghiên cứu tại Việt Nam cho thấy VNĐSDD ở phụ nữ chiếm tỉ lệ cao trong các bệnh phụ khoa (50 – 80%) tùy theo từng nghiên cứu. Theo một nghiên cứu lớn nhất trong số phụ nữ ở độ tuổi sinh đẻ tại đại diện cho 8 khu vực sinh thái năm 2003 cho thấy tỷ lệ hiện mắc VNĐSDD là 66,6% và chủ yếu là viêm nhiễm nội sinh do *Candida* và vi khuẩn tại âm đạo. Kết quả tương tự cũng tìm thấy trong báo cáo của các nghiên cứu khác thực hiện tại Hải Dương và Nghệ An, nhưng tỷ lệ VNĐSDD thấp hơn (36%).

4.1.2. Tác nhân gây VNĐSDD

Những nghiên cứu về VNĐSDD gần đây cho thấy có nhiều tác nhân gây viêm nhiễm đường sinh dục riêng rẽ như *Candida*, *Trichomonas vaginalis*, *Bacterial vaginosis*, *Chlamydia trachomatis*, cầu khuẩn lậu và một số vi khuẩn gây bệnh khác là tụ cầu khuẩn, liên cầu khuẩn, *Escherichia coli* hoặc kết hợp giữa các tác nhân này với nhau. Kết quả của nghiên cứu này cũng khá phù hợp với kết quả phân tích tổng quan lại các nghiên cứu khác cho thấy hầu hết các nhiễm khuẩn là do nhiễm khuẩn nội sinh: nấm *Candida* (11%-59%); vi khuẩn âm đạo (3,5%- 46,8%); và một số ít do bệnh lây qua đường tình dục: *Trichomonas vaginalis* (1,3%-11,9%); và *Chlamydia trachomatis* (4,4%). Lậu, *Chlamydia*, giang mai, hạ cam, trùng roi, herpes bẩm sinh, HPV và HIV là các BLTQĐTD thường thấy nhất trên thế giới. Trong nghiên cứu này tỷ lệ phụ nữ có nhiễm HPV là 9,3%. Ngày nay, hơn 200 type virus HPV được phát hiện. HPV - human papilloma virus là một trong những tác nhân lây nhiễm qua đường tình dục trong đó tít 16, 18 là thủ phạm chính gây ung thư CTC. Phụ nữ từ khi bắt đầu quan hệ tình dục là có nguy cơ nhiễm HPV. Kết quả nghiên cứu của Basemen (2005) cho thấy có khoảng 80% phụ nữ đã từng nhiễm HPV một lần trong đời, tỉ lệ mắc cao nhất là ở nhóm tuổi trẻ và giảm dần ở các lứa tuổi cao hơn. Một nghiên cứu meta-analysis được nghiên cứu trên cả 4 châu lục trong

158000 phụ nữ bằng phương pháp phát hiện ADN virus ở cổ tử cung, tỉ lệ nhiễm HPV chung là 10,4%.

4.2. Các yếu tố nguy cơ của nhiễm khuẩn đường sinh dục dưới

Kết quả nghiên cứu này chỉ ra rằng có mối liên quan giữa nhiễm khuẩn đường sinh dục dưới và một số yếu tố đặc trưng cá nhân và các yếu tố nguy cơ về vệ sinh cá nhân cũng như kiến thức thái độ và thực hành của phụ nữ. Nhóm có kiến thức, thái độ và thực hành không hợp vệ sinh có tỉ lệ mắc VNĐSDD là 85,3%, cao hơn nhiều so với nhóm không mắc (14,7%). Nhóm có thái độ không đạt có tỉ lệ mắc VNĐSDD là 84,6%, cao hơn nhiều so với nhóm không mắc (15,4%). Nhóm có thực hành không đạt có tỉ lệ mắc VNĐSDD (85,5%) cao hơn nhiều so với nhóm không mắc (14,5 %). Tỉ lệ VNĐSDD trong các nhóm thực hành vệ sinh hàng ngày (85,5%), vệ sinh hành kinh (84%), và vệ sinh giao hợp(88,3%) không đúng cách cao hơn tỉ lệ không VNĐSDD trong nhóm có thực hành không đúng cách (14,5%), (16%), (11,7%). Kết quả nghiên cứu này hoàn toàn phù hợp với kết quả nghiên cứu của một số tác giả trong nước đều khẳng định rằng kiến thức thái độ và thực hành vệ sinh có mối liên quan chặt chẽ với VNĐSDD. Nghiên cứu rà soát về thực trạng VNĐSDD và viêm nhiễm đường sinh sản cũng đã chỉ ra rằng các triệu chứng chung phổ biến là tiết dịch âm đạo và nguyên nhân hầu hết được cho là liên quan đến vệ sinh cá nhân kém, ẩm ướt và do tiếp xúc với nước không sạch. Bên cạnh đó còn có mối liên quan giữa thực hiện thủ thuật y tế với viêm nhiễm đường sinh sản như đặt dụng cụ tử cung và phá thai nhưng có rất ít sự chú ý về nguy cơ lây truyền qua đường tình dục. Nghiên cứu tổng quan này cũng chỉ ra rằng kiến thức về VNĐSDD của người phụ nữ là khá thấp. Chỉ một số ít phụ nữ (6,6%) có thể kể tên đầy đủ các triệu chứng, và ít người (4,1%) biết đầy đủ các bệnh VNĐSDD phổ biến. Phần đông phụ nữ biết đến HIV /AIDS. Khá nhiều phụ nữ (31,6%) không biết bất kì một nguyên nhân nào gây ra VNĐSDD. Kiến thức về VNĐSDD và hậu quả của nó rất hạn chế. Phụ

nữ đến khám thai thiếu kiến thức về VNĐSDD cũng được báo cáo. Khoảng 3,5% phụ nữ không biết bất kì triệu chứng nào VNĐSDD và có 5,3% không biết cách dự phòng VNĐSDD. Có một số lượng đáng kể phụ nữ Việt Nam có triệu chứng VNĐSDD nhưng không đi khám bệnh hoặc trì hoãn việc khám bệnh. Cơ sở chính cung cấp dịch vụ y tế cho số phụ nữ tìm kiếm dịch vụ là bác sỹ tư và các nhà thuốc tư. Có hơn 1/3 không đi khám và họ bỏ qua triệu chứng hoặc tự chữa bệnh. Phụ nữ chỉ đi tư vấn cán bộ y tế khi bệnh bị rất lâu hoặc khi triệu chứng xấu đi. Tình hình cũng tương tự cho nhóm phụ nữ mang thai. Khoảng 32,6% phụ nữ mang thai có triệu chứng tiết dịch âm đạo và 15,9% phụ nữ có ngứa trong khi mang thai mà không khám do họ lo sợ ảnh hưởng không tốt của thuốc điều trị đến thai nhi.

Cũng có nhiều nghiên cứu phân tích về mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ và VNĐSDD cũng như với bệnh lây truyền qua đường tình dục. Các nghiên cứu trong và ngoài nước đều khẳng định vai trò của các yếu tố nguy cơ về tuổi, nghề nghiệp văn hoá, phong tục tập quán cũng như tiền sử nạo và sảy thai hoặc có sử dụng dịch vụ y tế như đã phân tích ở phần yếu tố nguy cơ của VNĐSDD.

4.3. Bàn luận về phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu của nghiên cứu này áp dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích. Thiết kế nghiên cứu này phù hợp với mục tiêu đề ra là xác định tỷ lệ và một số yếu tố nguy cơ đến VNĐSDD. Cỡ mẫu nghiên cứu cho nghiên cứu mô tả được tính toán là 1176 phụ nữ tuổi 18-49 đại diện cho cả vùng nội thành và ngoại thành Hà Nội. Cỡ mẫu này là đủ lớn để xác định tỷ lệ hiện mắc VNĐSDD và các căn nguyên của bệnh. Do vậy kết quả của nghiên cứu này mang tính tin cậy khá cao. Tuy vậy về cách chọn mẫu, nếu là mẫu chùm sẽ phù hợp hơn khi mục tiêu của nghiên cứu này nhằm đại diện cho khu vực Hà nội. Đây là điểm hạn chế của nghiên cứu do thiếu nguồn lực và thời gian. Điểm yếu này cũng đã được hội đồng duyệt đề cương nghiên cứu chấp nhận

bởi lẽ trên địa bàn Hà nội cũ các khu dân cư trong nội thành cũng như dân cư ở ngoại thành có đặc điểm về dân cư, điều kiện sống, khả năng tiếp cận y tế là khá đồng đều. Kỹ thuật thu thập thông tin được sử dụng trong nghiên cứu này bao gồm cả phỏng vấn các bà mẹ, khám lâm sàng và xét nghiệm vi sinh vật y học. Do vậy, nghiên cứu này cung cấp bằng chứng có giá trị và gặp rất ít các sai số ngẫu nhiên cũng như sai số hệ thống. Nghiên cứu này sử dụng kỹ thuật phân tích số liệu phù hợp với nghiên cứu tính toán tỷ lệ hiện mắc và các yếu tố ảnh hưởng. Test X^2 và giá trị p được sử dụng để xác định hiệu quả can thiệp là phù hợp. Trong nghiên cứu này, kỹ thuật phân tích đa biến được sử dụng giúp cho việc loại bỏ các yếu tố nhiễu ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu mô tả.

Trong ba kỹ thuật thường áp dụng để hạn chế nhiễu là ghép cặp, hạn chế tiêu chuẩn của các đối tượng nghiên cứu và phân tích đa biến thì nghiên cứu này đã áp dụng kỹ thuật phân tích đa biến. Các yếu tố ảnh hưởng được đưa vào phương trình phân tích đa biến bao gồm các yếu tố đặc trưng cá nhân và một số yếu tố thường gặp VNĐSSDD có ảnh hưởng trực tiếp đến kết quả nghiên cứu. Phân tích đa biến có nghĩa là phân tích mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ và VNĐSSDD trong đó có cân nhắc sự ảnh hưởng của các yếu tố khác có thể tác động đến mối liên quan này. Theo một số tác giả trong và ngoài nước thì kỹ thuật phân tích đa biến cung cấp các kết quả mang tính chính xác và tin cậy cao.

KẾT LUẬN

1. Thực trạng viêm nhiễm đường sinh dục dưới của phụ nữ có chồng độ tuổi 18 – 49 tại Hà nội

- Tỷ lệ viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở phụ nữ Hà Nội có chồng độ tuổi 18- 49 là 78,4%.
- Các hình thái viêm đơn thuần: Viêm nhiễm âm hộ là 16,7%. Viêm nhiễm âm đạo là 36,3%. Viêm cổ tử cung là 26,5%.

- Các hình thái viêm kết hợp: Viêm âm hộ - âm đạo có tỉ lệ 3,7%
Viêm âm đạo – viêm lộ tuyến cổ tử cung có tỉ lệ 19, 6%. Viêm âm hộ - âm đạo – viêm LTCTC có tỉ lệ là 7,0 %.

2. Tác nhân gây viêm nhiễm đường sinh dục dưới

- *Bacterial vaginosis* chiếm tỷ lệ cao nhất: 47,1%.
- *Candida* chiếm tỷ lệ: 30,7%
- *Chlamydia trachomatis* chiếm tỷ lệ: 22,1%
- HPV chiếm tỷ lệ: 9,3% trong đó type 16 chiếm tỷ lệ 63,3%; type 18 chiếm tỷ lệ 22,9%; phối hợp cả type 16 và 18 chiếm tỷ lệ 13,8%
- *Trichomonas vaginalis* chiếm tỷ lệ: 2,5%.

3. Các yếu tố nguy cơ gây viêm nhiễm đường sinh dục dưới

- Yếu tố tuổi có liên quan chặt chẽ đến VNĐSDD, những phụ nữ tuổi 25 - 39 có nguy cơ mắc VNĐSDD cao nhất (55,4%).
- Yếu tố địa dư: Những người phụ nữ sống ở ngoại thành có nguy cơ mắc viêm nhiễm đường sinh dục dưới cao hơn nội thành (86,7% so với 70,1%).
- Yếu tố kiến thức – thái độ – thực hành:
Nhóm phụ nữ có kiến thức, thái độ và thực hành vệ sinh hàng ngày, vệ sinh kinh nguyệt và vệ sinh giao hợp không đạt yêu cầu có tỉ lệ viêm nhiễm đường sinh dục dưới cao hơn.

Yếu tố nguy cơ với từng loại viêm nhiễm đường sinh dục dưới

- Những phụ nữ trong nghiên cứu
 - Tuổi 25 – 39;
 - Sống ở ngoại thành; Nghề nông và nghề tự do
 - Trình độ văn hoá dưới phổ thông trung học;

- Sử dụng nguồn nước giếng;
- Thực hành vệ sinh hàng ngày và giao hợp không đúng;
- Đã sinh con, hoặc phá thai; Có đặt dụng cụ tử cung
có nguy cơ viêm âm đạo và viêm lộ tuyến cổ tử cung cao hơn .

Yếu tố nguy cơ theo tác nhân

- Phụ nữ độ tuổi 25 – 39;
- Sống ở ngoại thành;
- Sử dụng nước giếng khoan;
- Có thực hành vệ sinh hàng ngày, vệ sinh giao hợp, có kiến thức thái độ chưa đạt;
- Có sử dụng thuốc tránh thai,
- Những phụ nữ có thực hành vệ sinh hàng ngày, kiến thức chưa đạt.
- Đã sinh con và đã có sẩy, nạo phá thai;
- Những phụ nữ có trình độ học vấn dưới PTTH;

Có nguy cơ nhiễm cao hơn một trong các tác nhân Candida, Chlamydia trachomatis, Trichomonas vaginalis, Bacterial vaginosis, HPV.

ĐỀ XUẤT MỘT SỐ BIỆN PHÁP PHÒNG BỆNH THÍCH HỢP

Qua kết quả nghiên cứu đặc biệt kết quả ở các bảng phân tích đa biến, đã chỉ ra những yếu tố nguy cơ đối với các hình thái VNĐSDD ở phụ nữ cũng như nguy cơ gây bệnh của các tác nhân người nghiên cứu có những đề xuất sau:

- ❖ Cần phải kiểm tra về vi sinh các nguồn nước giếng khoan ở các vùng làng nghề, nông thôn thuộc ngoại thành Hà Nội.
- ❖ Các trạm y tế cơ sở, các mạng lưới y tế gồm y tế dự phòng, trung tâm SKSS, bệnh viện chuyên khoa cần có chương trình giáo dục phụ nữ về các vấn đề vệ sinh hàng ngày, vệ sinh kinh nguyệt và vệ sinh tình dục.
- ❖ Điều trị triệt để và theo dõi những đối tượng có lộ tuyến CTC trong đó phải thực hiện làm phiến đồ tế bào ÂĐ định kỳ 6 tháng một lần nhằm phát hiện những loạn sản, dị sản tế bào CTC. Những đối tượng có nhiễm HPV cần khám và làm phiến đồ tế bào tối thiểu 6 tháng một lần ngay cả khi chưa có loạn sản.
- ❖ Cần phải tuyên truyền trong cộng đồng về ảnh hưởng gây vô sinh, gây chửa ngoài tử cung, đau tiểu khung của *Chlamydia trachomatis* vì đa số phụ nữ nhiễm *Chlamydia trachomatis* là không có triệu chứng nên việc thăm khám phụ khoa định kỳ là cần thiết.

Do hạn chế của NC chưa đánh giá được vai trò của người nam giới là chồng hoặc người tình liên quan các bệnh VNĐSDD, chưa nghiên cứu sâu được các biến chứng mà VNĐSDD gây ra cho nên cần tiếp tục nghiên cứu những góc độ này để bức tranh VNĐSDD giúp y tế có các can thiệp.