

VIÊM ÂM ĐẠO KHÔNG ĐẶC HIỆU VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Đào Thị Hoa¹, Đặng Thị Minh Nguyệt^{1,2}, Đỗ Văn Hào^{2,✉}

Hoàng Thu Hà¹, Nguyễn Văn Anh¹

¹Bệnh viện Phụ sản Trung ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

Nghiên cứu mô tả cắt ngang với phương pháp phỏng vấn, khám phụ khoa và nhuộm soi dịch tiết âm đạo được tiến hành nhằm tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến viêm âm đạo không đặc hiệu ở phụ nữ đến khám tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. Kết quả: Đa số phụ nữ mắc viêm âm đạo không đặc hiệu ở độ tuổi từ 19 đến 39, sống ở nông thôn, có thu nhập từ trung bình trở xuống, có trình độ học vấn ở mức phổ thông và là lao động đơn giản/ công nhân. Các yếu tố liên quan đến viêm âm đạo không đặc hiệu được chia thành 2 nhóm là thói quen vệ sinh và hành vi tình dục. Hai yếu tố nguy cơ làm tăng khả năng mắc bệnh là rửa bộ phận sinh dục ngoài bằng cách ngâm vào bồn, chậu và tránh thai bằng dụng cụ tử cung. Hai yếu tố bảo vệ làm giảm nguy cơ mắc bệnh là được nhân viên y tế hướng dẫn vệ sinh sinh dục và tránh thai bằng bao cao su. Các yếu tố không liên quan đến bệnh gồm: Vệ sinh sinh dục trước và sau giao hợp, thụt rửa sâu trong âm đạo và có từ 2 bạn tình trở lên.

Từ khóa: Viêm âm đạo không đặc hiệu, viêm âm đạo do vi khuẩn, yếu tố nguy cơ, đặc điểm lâm sàng.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm âm đạo không đặc hiệu (*Bacterial vaginosis* - BV) là bệnh lý rất phổ biến ở Việt Nam và trên thế giới. Tỷ lệ mắc viêm âm đạo không đặc hiệu lên tới trên 30% ở phụ nữ Đông Nam Á, thậm chí 50-60% ở phụ nữ có hành vi tình dục nguy cơ cao.¹ BV có mối quan hệ hai chiều với các bệnh lây truyền qua đường tình dục (STDs) và HIV/AIDS. Gánh nặng kinh tế toàn cầu hàng năm ước tính trong điều trị BV có triệu chứng là 4,8 USD/người và sẽ tăng lên gấp 3 lần khi bao gồm chi phí điều trị các bệnh STDs và HIV/AIDS.²

Triệu chứng của BV khá nghèo nàn, quá trình điều trị còn gặp nhiều thách thức với tỷ lệ tái phát cao. Để điều trị thành công cần kiểm soát được các yếu tố liên quan và hành vi nguy cơ của người bệnh như thói quen vệ sinh hay hành vi tình dục.

Tác giả liên hệ: Đỗ Văn Hào

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: Vanhao.hmu@gmail.com

Ngày nhận: 15/07/2022

Ngày được chấp nhận: 15/08/2022

Nhằm góp phần tìm hiểu các yếu tố liên quan tới BV chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: Mô tả một số yếu tố liên quan tới viêm âm đạo không đặc hiệu ở phụ nữ đến khám tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Các phụ nữ đến khám phụ khoa tại Khoa Khám bệnh - Bệnh viện Phụ sản Trung ương trong thời gian từ tháng 6/2020 đến tháng 7/2021.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân nữ tuổi từ 19 đến 49.
- Đã có quan hệ tình dục.
- Tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Có thai hoặc nghi ngờ có thai.
- Mãn kinh.
- Đang hành kinh, rối loạn kinh nguyệt hoặc ra máu âm đạo bất thường.
- Đặt thuốc âm đạo hoặc quan hệ tình dục trong vòng 72h trước khi thăm khám.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Số liệu được thu thập bằng cách phỏng vấn đối tượng nghiên cứu thông tin về các yếu tố liên quan, sau đó tiến hành khám phụ khoa, lấy mẫu xét nghiệm là dịch tiết ở cùng đồ sau. Bệnh phẩm được chuyển đến phòng xét nghiệm trong vòng 2h để soi tươi và nhuộm Gram. Chẩn đoán mắc BV dựa vào tiêu chuẩn Hay - Ison (2002) đang được áp dụng tại Khoa Vi sinh - Bệnh viện Phụ sản Trung ương cho kết quả Grade 3 - BV (+): Clue cells (+), VK dạng *Gardnerella* và *Mobiluncus* chiếm ưu thế, rất ít hoặc không có các VK dạng *Lactobacillus spp.*

Cỡ mẫu được tính theo công thức:

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

Trong đó:

p tính theo nghiên cứu của Peebles K và cộng sự là 24,2%.² Thay vào công thức trên cỡ mẫu tối thiểu cần nghiên cứu là 281,8. Thực tế, chúng tôi thu nhận 310 bệnh nhân vào nghiên cứu.

Chọn mẫu

Chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống.

Mỗi ngày lấy số liệu, trong số phụ nữ đến khám thỏa mãn tiêu chuẩn, người đầu tiên được đánh số 01, những người tiếp sau được đánh số thứ tự tăng dần. Những phụ nữ có số thứ tự: 1, 1 + k, 1 + 2k, 1 + 3k... sẽ được chọn vào mẫu với k là khoảng cách mẫu. Chúng tôi chọn k = 3 tức cứ mỗi 3 phụ nữ đến khám thỏa mãn tiêu chuẩn sẽ có 1 người được chọn vào nghiên cứu.

3. Xử lý số liệu

Theo các thuật toán thống kê y học với phần mềm SPSS 16.0. Các thuật toán thống

kê mô tả, test χ^2 , tỷ suất chênh (Odds Ratio - OR). Ngoài ra phân tích hồi quy logistic được sử dụng để tìm hiểu các yếu tố liên quan đến tỷ lệ mắc bệnh.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Y đức của Bệnh viện Phụ Sản Trung ương. Người bệnh được lựa chọn vào nghiên cứu hoàn toàn tự nguyện sau khi đã được cung cấp đầy đủ thông tin về nghiên cứu. Mọi thông tin về bệnh nhân đều được giữ bí mật và chỉ được phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu. Trong quá trình nghiên cứu, người bệnh mắc BV được điều trị theo phác đồ của bệnh viện Phụ Sản Trung ương và được tư vấn, khuyến nghị thay đổi hành vi nguy cơ liên quan đến BV.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung của phụ nữ viêm âm đạo không đặc hiệu

Độ tuổi trung bình của phụ nữ mắc BV trong nghiên cứu là $30,62 \pm 7,33$, chủ yếu ở độ tuổi từ 19 đến 39 (85,1%). Đa số đối tượng nghiên cứu sống ở nông thôn (57,5%) và 71,2% ở trong nhóm có thu nhập từ trung bình trở xuống. 92% đối tượng nghiên cứu đang sống với chồng hoặc bạn tình. 36,8%, phụ nữ mắc BV trong nghiên cứu là lao động đơn giản/công nhân, sau đó là cán bộ (25,3%) và buôn bán dịch vụ (24,1%). Có 1,1% là học sinh, sinh viên. Trình độ học vấn của phụ nữ mắc viêm âm đạo không đặc hiệu trong nghiên cứu ở mức phổ thông (Cấp I,II và Cấp III) chiếm đa số với 59,8%, theo sau đó là trình độ đại học (24,1%). Có 1,1% trình độ sau đại học và không có bệnh nhân nào không biết chữ.

2. Một số yếu tố liên quan đến viêm âm đạo không đặc hiệu

Bảng 1. Liên quan giữa thói quen vệ sinh và viêm âm đạo không đặc hiệu

	Nhóm bệnh	Nhóm không bệnh	P	OR	95% CI
	N	N			
Vệ sinh sinh dục trước giao hợp					
Có	59	183	0,006	0,461	0,262 - 0,810
Không	28	40			
Vệ sinh sinh dục sau giao hợp					
Có	27	32	0,001	0,372	0,207 - 0,671
Không	60	191			
Thói quen thụt rửa sâu trong âm đạo					
Có	25	30	0,002	2,594	1,419 - 4,741
Không	62	193			
Được nhân viên y tế hướng dẫn vệ sinh sinh dục					
Có	15	76	0,003	0,403	0,216 - 0,750
Không	72	147			
Rửa bộ phận sinh dục ngoài bằng cách ngâm vào bồn, chậu					
Có	15	12	0,001	3,663	1,638 - 8,192
Không	72	211			

Vệ sinh sinh dục trước và sau giao hợp đều là yếu tố bảo vệ làm giảm nguy cơ mắc BV với OR lần lượt là 0,461 và 0,372. Thói quen thụt rửa sâu trong âm đạo làm tăng nguy cơ mắc BV cao gấp 2,594 lần. Rửa bộ phận sinh dục

ngoài bằng cách ngâm vào bồn, chậu làm tăng nguy cơ mắc BV cao gấp 3,663 lần. Ngược lại được nhân viên y tế hướng dẫn vệ sinh sinh dục làm giảm nguy cơ mắc BV với OR = 0,403 có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 2. Liên quan giữa hành vi tình dục và viêm âm đạo không đặc hiệu

	Nhóm bệnh	Nhóm không bệnh	P	OR	95% CI
	N	N			
Tránh thai bằng dụng cụ tử cung					
Có	16	16	0,004	2,915	1,386 - 6,132
Không	71	207			
Tránh thai bằng bao cao su					
Có	16	72	0,015	0,473	0,257 - 0,870
Không	71	151			
Tuổi giao hợp lần đầu < 18 tuổi					
Có	7	16	0,793	1,132	0,449 - 2,855
Không	80	207			

	Nhóm bệnh	Nhóm không bệnh	P	OR	95% CI
	N	N			
Có ≥ 2 bạn tình					
Có	26	41	0,027	1,892	1,069-3,347
Không	61	182			
Có bạn tình mới trong 3 tháng gần đây					
Có	5	8	0,365	1,639	0,521-5,154
Không	82	215			

Tránh thai bằng dụng cụ tử cung làm tăng nguy cơ mắc BV cao gấp 2,915 lần. Ngược lại tránh thai bằng bao cao su làm giảm nguy cơ mắc BV với OR = 0,473. Tuổi giao hợp lần đầu < 18 tuổi và

có bạn tình mới trong 3 tháng gần đây không có mối liên quan đến viêm âm đạo không đặc hiệu. Có ≥ 2 bạn tình làm tăng nguy cơ mắc BV cao gấp 1,892 lần có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Bảng 3. Phân tích hồi quy đa biến Logistics

Các yếu tố	Phân tích đơn biến OR (95%CI)	Phân tích đa biến AOR ^a (95%CI)
Thói quen vệ sinh		
VS sinh dục trước GH	0,461 (0,262 - 0,810)	0,786 (0,404 - 1,532)
VS sinh dục sau GH	0,372 (0,207 - 0,671)	0,613 (0,300 - 1,251)
Thụt rửa sâu trong âm đạo	2,594(1,419 - 4,741)	1,761(0,769 - 4,035)
Được nhân viên y tế hướng dẫn vệ sinh sinh dục	0,403 (0,216 - 0,750)	0,452 (0,235 - 0,870)
Rửa bộ phận sinh dục ngoài bằng cách ngâm vào bồn, chậu	3,663(1,638 - 8,192)	2,752(1,112 - 6,808)
Hành vi tình dục		
Tránh thai bằng dụng cụ tử cung	2,915(1,386 - 6,132)	2,324(1,074 - 5,029)
Tránh thai bằng bao cao su	0,473(0,257 - 0,870)	0,479(0,251 - 0,915)
Có ≥ 2 bạn tình	1,892(1,069 - 3,347)	1,164(1,045 - 2,795)

Khi đưa các yếu tố đơn biến vào phân tích hồi quy đa biến Logistics có 2 yếu tố nguy cơ làm tăng khả năng mắc bệnh BV là rửa bộ phận sinh dục ngoài bằng cách ngâm vào bồn, chậu và tránh thai bằng dụng cụ tử cung. Hai yếu tố bảo vệ làm giảm khả năng mắc bệnh BV là được nhân viên y tế hướng dẫn vệ sinh sinh dục và tránh thai bằng bao cao su.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm chung của phụ nữ viêm âm đạo không đặc hiệu: Độ tuổi trung bình của phụ nữ mắc BV trong nghiên cứu là $30,62 \pm 7,33$ tuổi. Phần lớn ở độ tuổi từ 19 đến 39 tuổi (85,1%) là lứa tuổi có hoạt động tình dục và sinh sản chủ yếu. Nghiên cứu của chúng tôi thấy nhóm tuổi từ 40 đến 49 chiếm tỷ lệ thấp nhất (14,9%). Ngược

lại, nghiên cứu của Phạm Thị Lan (2012) thực hiện tại Ba Vì, nhóm tuổi 40 - 49 lại chiếm tỷ lệ cao nhất (40,1%).³ Sự khác biệt này có lẽ do điều kiện địa lý, văn hóa khác nhau cũng như khả năng và mong muốn tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản khác nhau giữa các vùng miền trong các nghiên cứu. Đa số phụ nữ mắc BV trong nghiên cứu sống ở nông thôn (57,5%), nơi có các điều kiện y tế, kinh tế - xã hội kém hơn so với thành thị. Có tới 1/3 số phụ nữ mắc BV trong nghiên cứu là lao động đơn giản/công nhân, 1/4 làm buôn bán dịch vụ và 1/4 là cán bộ. Sự phân bố nghề nghiệp khá đa dạng nhưng nhìn chung phụ nữ mắc bệnh chủ yếu trong nhóm lao động phổ thông. Kết quả này khác biệt nhiều so với nghiên cứu của Phạm Thị Lan khi có tới 78,8% là nông dân³ nhưng tương tự nghiên cứu của Lâm Hồng Trang về tỷ lệ lao động đơn giản với 32,56% làm nông nghiệp.⁴

Trình độ học vấn của phụ nữ mắc BV: 59,8% phụ nữ mắc bệnh có trình độ học vấn ở mức tốt nghiệp cấp I, II và cấp III. Nhưng cũng có 1/4 số phụ nữ mắc bệnh tốt nghiệp đại học. Khác với nghiên cứu của Phạm Thị Lan tại Ba Vì có tới 92,9% phụ nữ mắc viêm âm đạo không đặc hiệu có trình độ học vấn ở mức tốt nghiệp cấp I, II và cấp III.³ Đặc biệt là kết quả của Lâm Hồng Trang ở người Khmer tại Trà Vinh có tới 32,17% phụ nữ viêm âm đạo không đặc hiệu mù chữ.⁴ Sự khác biệt này chủ yếu do điều kiện địa lý. Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện tại bệnh viện tuyến trung ương nằm tại khu vực trung tâm nội thành thủ đô Hà Nội cũng là trung tâm của vùng đồng bằng Bắc bộ nên đối tượng nghiên cứu có cơ hội được tiếp cận giáo dục ở mức độ cao hơn so với phụ nữ ở Ba Vì và người dân tộc Khmer tại Trà Vinh.

Liên quan giữa thói quen vệ sinh và viêm âm đạo không đặc hiệu: Vệ sinh sinh dục trước và sau giao hợp còn ít được nhắc đến trong các nghiên cứu về BV tại Việt Nam. Thực hành vệ

sinh sinh dục trước và sau giao hợp làm giảm nguy cơ mắc BV với OR lần lượt là 0,461 và 0,372. Khi phân tích hồi quy đa biến cùng với tuổi và hành vi tình dục thì vệ sinh sinh dục trước và sau giao hợp lại không có ý nghĩa thống kê. Điều này cho thấy mối liên quan giữa vệ sinh sinh dục trước và sau giao hợp với BV chưa thực sự rõ ràng.

Một trong những yếu tố liên quan đến BV được biết và nghiên cứu nhiều là thực rửa sâu trong âm đạo. Người phụ nữ thường dùng tay hoặc vòi nước để rửa sâu trong âm đạo khi vệ sinh cá nhân. Điều này làm tăng nguy cơ mắc các bệnh viêm nhiễm phụ khoa nói chung và nổi bật là BV. Trong nghiên cứu của chúng tôi, phân tích đơn biến cho OR = 2,6 (95%CI: 1,419 - 4,741). Kết quả này tương tự như kết quả của Fernand A Guedou và cộng sự nghiên cứu 440 phụ nữ bán dâm cho thấy thực rửa sâu trong âm đạo làm tăng tỷ lệ mắc bệnh và tái phát BV lên cao gấp 1,3 lần (95%CI: 1,02 - 1,64).⁵ Nhiều nghiên cứu khác cũng công bố kết quả tương tự. Tác giả Rebecca M Brotman (2008) thấy thực rửa âm đạo thường xuyên làm tăng nguy cơ mắc BV lên 1,2 lần⁶ hay tác giả Jun Zhang (2014) nghiên cứu ở phụ nữ Mỹ gốc Phi thấy OR = 2,4 nếu thường xuyên thực rửa âm đạo trong 3 tháng gần nhất.⁷ Nhưng khi đưa thói quen thực rửa sâu trong âm đạo vào mô hình hồi quy đa biến thì lại cho thấy mối liên hệ với BV không có ý nghĩa thống kê. Các nghiên cứu trong nước cũng cho kết quả không thống nhất. Nếu tác giả Lâm Hồng Trang trong nghiên cứu của mình rút ra kết luận thực rửa sâu trong âm đạo làm tăng nguy cơ mắc BV lên 5,4 lần (95%CI: 1,5 - 19,1)⁴ thì Phạm Thị Lan lại đưa ra kết luận không có mối liên quan giữa thực rửa sâu trong âm đạo và viêm âm đạo không đặc hiệu.³

Trong số phụ nữ có thói quen thực rửa sâu trong âm đạo thì 92% chưa được nhân viên y tế hướng dẫn cách vệ sinh sinh dục và vệ sinh

sinh nguyệt. Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra vai trò quan trọng của nhân viên y tế nhằm thay đổi nhận thức và thói quen của phụ nữ trong vệ sinh cá nhân. Nếu không được nhân viên y tế hướng dẫn cách vệ sinh sinh dục thì nguy cơ mắc viêm âm đạo không đặc hiệu cao lên gấp 2,4 lần (95%CI: 1,333 - 4,620). Kết quả trong mô hình hồi quy đa biến càng khẳng định rõ mối liên quan này. Vì vậy cần thiết có sự lồng ghép vào các chương trình chăm sóc sức khỏe phần hướng dẫn vệ sinh cá nhân, vệ sinh sinh dục, vệ sinh kinh nguyệt cho phụ nữ và trẻ em gái.

Cách rửa bộ phận sinh dục ngoài dưới vòi nước chảy hay ngâm vào bồn chậu cũng có liên quan đến viêm âm đạo không đặc hiệu. Từ kết quả nghiên cứu, chúng tôi thấy ngâm bộ phận sinh dục ngoài vào bồn chậu khi vệ sinh làm tăng nguy cơ mắc bệnh lên 3,7 lần so với rửa dưới vòi nước chảy. Mô hình hồi quy đa biến cũng cho kết quả OR = 2,8 (1,112 - 6,808).

Liên quan giữa hành vi tình dục và viêm âm đạo không đặc hiệu: Sử dụng bao cao su trong quan hệ tình dục không chỉ là một biện pháp tránh thai có hiệu quả cao mà còn là biện pháp ngăn ngừa các bệnh lây truyền qua đường tình dục. Viêm âm đạo không đặc hiệu không được coi là bệnh lây truyền qua đường tình dục nhưng sử dụng bao cao su là yếu tố bảo vệ người phụ nữ, làm giảm nguy cơ mắc bệnh. Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi cho OR = 0,5 (0,257 - 0,870). Tương tự như vậy, Hutchinson và cộng sự nghiên cứu trên 871 phụ nữ có hành vi tình dục nguy cơ cao tại Hoa Kỳ tìm hiểu về bao cao su và viêm âm đạo không đặc hiệu cho OR = 0,4 (0,2 - 0,7)⁸ hay nghiên cứu của Fernand A Guedou và cộng sự nghiên cứu 440 phụ nữ bán dâm thấy sử dụng bao cao su với bạn tình cho OR = 0,9 (95% CI = 0,49 - 0,93).⁵ Trong nghiên cứu tổng quan hệ thống từ 1130 bài báo trong thư viện Medline, Katherine A. Fethers đưa ra OR = 0,8 (95% CI = 0,7 - 0,9) cho mối liên quan

giữa sử dụng bao cao su và viêm âm đạo không đặc hiệu.⁹ Sự bảo vệ của bao cao su càng được khẳng định mạnh mẽ khi kết quả trong mô hình hồi quy đa biến của chúng tôi cũng cho OR = 0,5 (0,251 - 0,915).

Mối liên quan giữa dụng cụ tử cung và viêm âm đạo đã được một số tác giả nghiên cứu tại nước nhưng kết quả còn chưa thống nhất. Nếu Lâm Hồng Trang nghiên cứu phụ nữ Khmer tại Trà Vinh thấy không có mối liên quan giữa dụng cụ tử cung và viêm âm đạo không đặc hiệu⁴ thì Phạm Thị Lan nghiên cứu phụ nữ ở Ba Vì, Hà Nội thấy nguy cơ mắc viêm âm đạo không đặc hiệu tăng lên gấp 1,5 lần (95%CI: 1,01 - 2,33).³ Từ kết quả nghiên cứu của chúng tôi, phân tích đơn biến và mô hình hồi quy đa biến đều cho thấy nguy cơ mắc viêm âm đạo không đặc hiệu tăng lên cao nếu dùng dụng cụ tử cung để tránh thai với OR lần lượt là 2,9 (95%CI: 1,386 - 6,132) và 2,3 (95%CI: 1,074 - 5,029). Tại Việt Nam, dụng cụ tử cung được sử dụng phổ biến là T - Cu chứa đồng. Có lẽ phần dây kéo dài của dụng cụ này là dị vật trong ống cổ tử cung và âm đạo là yếu tố cơ học cùng với đáp ứng viêm mạn tính do đồng chứa trong dây quấn quanh chữ T là yếu tố miễn dịch tạo điều kiện cho bệnh viêm âm đạo không đặc hiệu phát triển. Nhiều nghiên cứu khác cũng cho kết quả tương tự. Tác giả Kathryn Peebles (2020) nghiên cứu 2629 phụ nữ đến từ các trung tâm khác nhau của Malawi, Nam Phi, Uganda và Zimbabwe thấy sử dụng dụng cụ tử cung T - Cu làm tăng nguy cơ mắc BV cao gấp 1,5 lần (95%CI: 1,16 - 2,00).¹⁰

Tuổi giao hợp lần đầu dưới 18 tuổi không liên quan đến viêm âm đạo không đặc hiệu. Nghiên cứu của chúng tôi còn chỉ ra rằng, số lượng bạn tình là yếu tố liên quan có ý nghĩa đến viêm âm đạo không đặc hiệu. Đời sống tình dục chung thủy một vợ - một chồng làm giảm đáng kể nguy cơ mắc viêm âm đạo

không đặc hiệu với OR = 0,5 (95%CI: 0,299 - 0,935). Ngược lại khi có từ 2 bạn tình trở lên thì nguy cơ mắc viêm âm đạo không đặc hiệu đã tăng lên gấp gần 2 lần (95% CI: 1,069 - 3,347). Kết quả từ tổng quan hệ thống của Katherine A. Fethers cũng khẳng định càng nhiều bạn tình thì nguy cơ mắc BV càng cao, nguy cơ này gấp 2,5 lần (1,3 - 2,5) khi so sánh với những phụ nữ có duy nhất một bạn tình.⁹ Việc tìm hiểu số lượng bạn tình ở phụ nữ Việt Nam là điều tương đối khó khăn do yếu tố thói quen và nền văn hóa Á Đông. Chúng tôi phải dành nhiều thời gian để tìm hiểu và tư vấn cho người bệnh để có được thông tin phù hợp. Kết quả đưa ra cũng còn nhiều hạn chế vì sai số do đó cần cân nhắc trong phiên giải.

Có bạn tình mới trong 3 tháng gần đây không liên quan đến viêm âm đạo không đặc hiệu. Không chỉ nghiên cứu của chúng tôi mà nghiên cứu của Chernes và cộng sự tại phòng khám sức khỏe sinh viên Đại học Pittsburgh - Bang Pennsylvania đều đưa ra kết quả không có sự liên quan giữa việc có bạn tình mới trong 3 tháng gần đây và nguy cơ mắc viêm âm đạo không đặc hiệu.¹¹ Ngược lại, tổng quan hệ thống của Katherine A. Fethers đưa ra kết quả có bạn tình mới làm tăng nguy cơ mắc BV lên 2,3 lần (1,3 - 5,4).⁹ Sự không thống nhất về vai trò của bạn tình nam trong cơ chế sinh bệnh và tái phát BV dẫn đến nhiều hướng nghiên cứu các liệu pháp điều trị khác nhau. Một số tác giả đề nghị điều trị đồng thời bạn tình của phụ nữ mắc BV bằng 1 đợt kháng sinh nhưng kết quả chưa được như mong đợi.¹²

V. KẾT LUẬN

Rửa bộ phận sinh dục ngoài bằng cách ngâm vào bồn, chậu hoặc tránh thai bằng dụng cụ tử cung làm tăng nguy cơ mắc viêm âm đạo không đặc hiệu. Ngược lại được nhân viên y tế hướng dẫn vệ sinh sinh dục và tránh thai bằng bao cao su làm giảm nguy cơ mắc bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bautista CT, Wurapa E, Sateren WB, Morris S, Hollingsworth B, Sanchez JL. Bacterial vaginosis: a synthesis of the literature on etiology, prevalence, risk factors, and relationship with chlamydia and gonorrhea infections. *Mil Med Res*. 2016; 3(1): 4. doi: 10.1186/s40779-016-0074-5.
2. Peebles K, Velloza J, Balkus J, McClelland R, Barnabas R. High Global Burden and Costs of Bacterial Vaginosis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Sex Transm Dis*. 2019; 46(5): 304-311. doi:10.1097/OLQ.0000000000000972.
3. Phạm Thị Lan. Viêm âm đạo do vi khuẩn: tỷ lệ mắc và các yếu tố ảnh hưởng. *Nghiên Cứu Y Học*. 2012; 80:322.
4. Lâm Hồng Trang. Tỷ lệ viêm âm đạo và các yếu tố liên quan ở phụ nữ Khmer trong độ tuổi sinh sản tại huyện Trà Cú - tỉnh Trà Vinh. *Y Học Việt Nam*. 2018; 2: 154.
5. Guédou FA, Van Damme L, Deese J, et al. Behavioural and medical predictors of bacterial vaginosis recurrence among female sex workers: longitudinal analysis from a randomized controlled trial. *BMC Infect Dis*. 2013; 13: 208. doi:10.1186/1471-2334-13-208
6. Brotman RM, Klebanoff MA, Nansel TR, et al. A Longitudinal Study of Vaginal Douching and Bacterial Vaginosis-A Marginal Structural Modeling Analysis. *Am J Epidemiol*. 2008; 168(2): 188-196. doi:10.1093/aje/kwn103.
7. Zhang J, Hatch M, Zhang D, Shulman J, Harville E, Thomas AG. Frequency of douching and risk of bacterial vaginosis in African-American women. *Obstet Gynecol*. 2004; 104(4): 756-760. doi:10.1097/01.AOG.0000139947.90826.98.
8. Hutchinson KB, Kip KE, Ness RB. Condom use and its association with bacterial vaginosis and bacterial vaginosis-associated vaginal microflora. *Epidemiol Camb Mass*. 2007; 18(6): 702-708. doi:10.1097/EDE.0b013e3181567eaa.

9. Fethers KA, Fairley CK, Hocking JS, Gurrin LC, Bradshaw CS. Sexual risk factors and bacterial vaginosis: a systematic review and meta-analysis. *Clin Infect Dis Off Publ Infect Dis Soc Am*. 2008; 47(11): 1426-1435. doi:10.1086/592974.
10. Peebles K, Kiweewa FM, Palanee-Phillips T, et al. Elevated Risk of Bacterial Vaginosis Among Users of the Copper Intrauterine Device: A Prospective Longitudinal Cohort Study. *Clin Infect Dis Off Publ Infect Dis Soc Am*. 2020; 73(3): 513-520. doi:10.1093/cid/ciaa703.
11. Cherpes T, Hillier S, Meyn L, Busch J, Krohn M. A Delicate Balance: Risk Factors for Acquisition of Bacterial Vaginosis Include Sexual Activity, Absence of Hydrogen Peroxide-Producing Lactobacilli, Black Race, and Positive Herpes Simplex Virus Type 2 Serology. *Sex Transm Dis*. 2008; 35(1): 78-83. doi:10.1097/OLQ.0b013e318156a5d0.
12. Mohammadzadeh F, Dolatian M, Jorjani M, Alavi Majd H. Diagnostic value of Amsel's clinical criteria for diagnosis of bacterial vaginosis. *Glob J Health Sci*. 2014; 7(3): 8-14. doi:10.5539/gjhs.v7n3p8.

Summary

BACTERIAL VAGINOSIS AND SOME FACTORS RELATED

A cross-sectional descriptive study with interviewing and staining of vaginal secretions was conducted to find out some factors related to Bacterial vaginosis in women visiting the National Hospital of Obstetrics and Gynecology. Results: The majority of women with Bacterial vaginosis were between the ages of 19 and 39, lived in rural areas, had an average income or less, had a general education level, and were single workers simple/worker. The factors associated with bacterial vaginosis are divided into 2 groups: hygiene habits and sexual behavior. Two risk factors that increase the likelihood of getting the disease are washing the external genitals by soaking in a tub or basin and preventing pregnancy with an IUD. Two protective factors that reduce the risk of contracting the disease are being instructed by health workers on genital hygiene and preventing pregnancy by condoms. Factors unrelated to the disease include: genital hygiene before and after intercourse, deep vaginal douching and having 2 or more sexual partners.

Keywords: Nonspecific vaginitis, Bacterial vaginosis, risk factors, clinical features.