

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN MÃN KINH BỊ VIÊM ÂM ĐẠO DO NHIỄM TRÙNG TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI

Trương Thị Hà Khuyên✉, Lê Thị Anh Đào
Nguyễn Thị Phương Anh, Tăng Văn Dũng

Trường Đại học Y Hà Nội

Nghiên cứu mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân mãn kinh bị viêm âm đạo do nhiễm trùng tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. Trong số 85 phụ nữ mãn kinh có dịch tiết âm đạo bất thường được xét nghiệm nhuộm soi, có 58 bệnh nhân được chẩn đoán viêm âm đạo do nhiễm trùng (68,24%). Các nguyên nhân viêm âm đạo gồm: vi khuẩn (55,17%), nấm Candida (31,03%), trùng roi (5,18%). Các triệu chứng theo căn nguyên: Viêm âm đạo do vi khuẩn khí hư có mùi hôi khó chịu (59,4%), khí hư loãng màu xám (87,5%). Viêm âm đạo do nấm Candida có khí hư trắng vón cục bám vào thành âm đạo (55,6%), ngứa âm hộ - âm đạo (83,3%), viêm đỏ âm đạo (88,89%). Kết quả xét nghiệm nhuộm soi 100% bệnh nhân viêm âm đạo do vi khuẩn có Clue cells và test Sniff dương tính, 100% bệnh nhân viêm âm đạo do nấm Candida có bào tử nấm men hoặc sợi nấm giả. Nghiên cứu nhấn mạnh sự cần thiết của việc kết hợp thăm khám lâm sàng và xét nghiệm cận lâm sàng trong chẩn đoán viêm âm đạo ở phụ nữ mãn kinh.

Từ khóa: Viêm âm đạo, mãn kinh, viêm âm đạo do vi khuẩn, nhuộm soi, triệu chứng lâm sàng.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mãn kinh là một giai đoạn sinh lý tự nhiên trong cuộc đời người phụ nữ, xảy ra khi buồng trứng ngừng sản xuất estrogen, thường bắt đầu diễn ra trong độ tuổi từ 45 đến 55. Tại Việt Nam, tuổi mãn kinh trung bình dao động từ 48 đến 50 tuổi.¹ Giai đoạn này đi kèm với sự suy giảm nội tiết tố estrogen, làm thay đổi hệ vi sinh vật âm đạo, tăng độ pH và làm giảm số lượng Lactobacillus, dẫn đến tăng nguy cơ mắc viêm âm đạo (VÂĐ).²

Viêm âm đạo là một trong những bệnh lý phổ biến nhất ở phụ nữ mãn kinh, với tỷ lệ mắc cao do sự thay đổi sinh lý và miễn dịch trong âm đạo.³ Các triệu chứng lâm sàng thường gặp của viêm âm đạo ở nhóm đối tượng này bao

gồm tiết dịch âm đạo, ngứa rát âm đạo, khô âm đạo, khó chịu khi quan hệ tình dục và đau khi đi tiểu.³ Tuy nhiên, đặc điểm lâm sàng của viêm âm đạo ở phụ nữ mãn kinh có nhiều điểm khác biệt so với phụ nữ trong độ tuổi sinh sản do tình trạng teo âm đạo và giảm tiết dịch âm đạo.

Theo các nghiên cứu quốc tế, nguyên nhân chính của viêm âm đạo ở phụ nữ mãn kinh bao gồm viêm âm đạo do nhiễm trùng và không do nhiễm trùng.⁴ Trong các nguyên nhân viêm âm đạo do nhiễm trùng thì nguyên hay gặp nhất là do vi khuẩn (2 - 57%),³ nhiễm nấm *Candida* (6 - 7%).⁵ Mặc dù viêm âm đạo là bệnh lý phổ biến, viêm âm đạo do nhiễm trùng là bệnh lý có thể điều trị được và cải thiện rõ ràng chất lượng cuộc sống nhưng đa số các nghiên cứu tại Việt Nam tập trung vào viêm âm đạo ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản, trong khi đặc điểm lâm sàng ở phụ nữ mãn kinh có nhiều khác biệt do ảnh hưởng của sự thay đổi nội tiết và hệ vi sinh

Tác giả liên hệ: Trương Thị Hà Khuyên

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: truonghakhuyen@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 20/02/2025

Ngày được chấp nhận: 13/04/2025

vật âm đạo. Vì vậy, việc nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của viêm âm đạo do nhiễm trùng ở phụ nữ mãn kinh có vai trò quan trọng trong chẩn đoán sớm, giúp cải thiện hiệu quả điều trị và nâng cao chất lượng cuộc sống cho nhóm bệnh nhân này.

Xuất phát từ thực tế trên, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu:

Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân mãn kinh bị viêm âm đạo do nhiễm trùng tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội trong giai đoạn 2023-2024.

Kết quả nghiên cứu sẽ cung cấp thêm dữ liệu thực tiễn, góp phần nâng cao chất lượng chẩn đoán và điều trị viêm âm đạo ở phụ nữ mãn kinh, đồng thời hỗ trợ xây dựng các chiến lược quản lý sức khỏe phù hợp cho nhóm đối tượng này tại Việt Nam.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Các phụ nữ đến khám tại Khoa Khám Phụ khoa Tự nguyện, Bệnh viện Phụ sản Hà Nội trong thời gian tháng 9/2023 đến tháng 3/2024.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Phụ nữ mãn kinh tự nhiên, không có kinh nguyệt trong ít nhất 12 tháng liên tục.

- Có tiết dịch âm đạo bất thường.

- Đã có quan hệ tình dục trước đó.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu và ký cam kết tự nguyện.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Đang sử dụng thuốc đặt âm đạo hoặc thực rửa âm đạo trong vòng 48 giờ trước khi đến khám.

- Có tiền sử hoặc đang mắc bệnh lý ác tính hoặc bệnh tâm thần, không thể cung cấp thông tin chính xác.

- Ra máu âm đạo bất thường chưa xác định nguyên nhân.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu và chọn mẫu

Cỡ mẫu nghiên cứu được tính dựa trên công thức ước lượng một tỷ lệ trong quần thể:

$$N = \frac{Z^2(1 - \alpha/2)}{\epsilon^2} p(1-p)$$

Trong đó:

N: Cỡ mẫu cần nghiên cứu.

p: Tỷ lệ phụ nữ mãn kinh có triệu chứng phổ biến nhất là khô âm đạo theo nghiên cứu của Erikson và cộng sự tại Mỹ năm 2016 là 35,8%.⁶

ϵ : Sai số mong muốn, chọn 0,102.

$Z_{1-\alpha/2}$: Hệ số tin cậy mức 95%, 1,96.

Thay vào công thức, cỡ mẫu tối thiểu cần nghiên cứu là 85 bệnh nhân.

Chọn mẫu thuận tiện, bệnh nhân đến khám trong thời gian nghiên cứu được phỏng vấn và khám lâm sàng, lấy xét nghiệm theo tiêu chí đưa vào và loại trừ, tổng số 85 bệnh nhân được thu nhận vào nghiên cứu.

Nội dung và chỉ số nghiên cứu

- Khai thác thông tin bệnh nhân: Tuổi, thời gian mãn kinh, lý do đến khám, triệu chứng cơ năng.

- Khám lâm sàng: Đánh giá khí hư: số lượng, màu sắc, mùi; viêm đỏ âm hộ, âm đạo, cổ tử cung.

- Cận lâm sàng: Xét nghiệm nhuộm soi dịch tiết âm đạo để xác định căn nguyên viêm âm đạo (nấm Candida, vi khuẩn, trùng roi); Đánh giá tiêu chuẩn Amsel trong viêm âm đạo do vi khuẩn.⁷ Có bốn tiêu chí được sử dụng để xác định sự hiện diện hoặc không có mặt của viêm âm đạo do vi khuẩn, bao gồm:

+ Dịch tiết loãng, màu trắng, vàng, đồng nhất.

+ Clue Cells trên tiêu bản soi tươi.

+ Độ pH dịch âm đạo lớn hơn 4,5 khi đặt dịch tiết lên giấy quỳ.

+ Xuất hiện mùi tanh sau khi thêm dung dịch kali hydroxit (KOH) 10% vào tiêu bản soi tươi - còn được gọi là “Sniff test”.

Khi có ba trên bốn tiêu chí trên dương tính thì chẩn đoán xác định viêm âm đạo do vi khuẩn.

Quy trình tiến hành nghiên cứu

- Bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội được bác sĩ tư vấn về nghiên cứu và giải thích về mục tiêu nghiên cứu.

- Nếu bệnh nhân đồng ý tham gia, sẽ thực hiện khai thác thông tin, khám lâm sàng và lấy mẫu xét nghiệm theo quy trình tiêu chuẩn.

- Mẫu dịch tiết âm đạo được lấy từ cùng đồ sau âm đạo bằng que tăm bông vô trùng, sau đó được nhuộm soi và đọc kết quả tại Khoa Vi sinh, Bệnh viện Phụ sản Hà Nội.

- Kết quả được thu thập, nhập liệu và phân tích theo phương pháp thống kê y học.

Xử lý số liệu

Dữ liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0.

Phân tích mô tả sử dụng tỷ lệ trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức nghiên cứu y sinh học của Bệnh viện Phụ sản Hà Nội phê duyệt, mã số hội đồng Đạo đức CS/PSHN/DD/08, ngày 15 tháng 5 năm 2024. Bệnh nhân tham gia nghiên cứu tự nguyện, được giải thích rõ mục tiêu nghiên cứu và đảm bảo quyền riêng tư. Các xét nghiệm và can thiệp đều tuân thủ quy trình y khoa tiêu chuẩn, không ảnh hưởng đến kết quả chẩn đoán và điều trị.

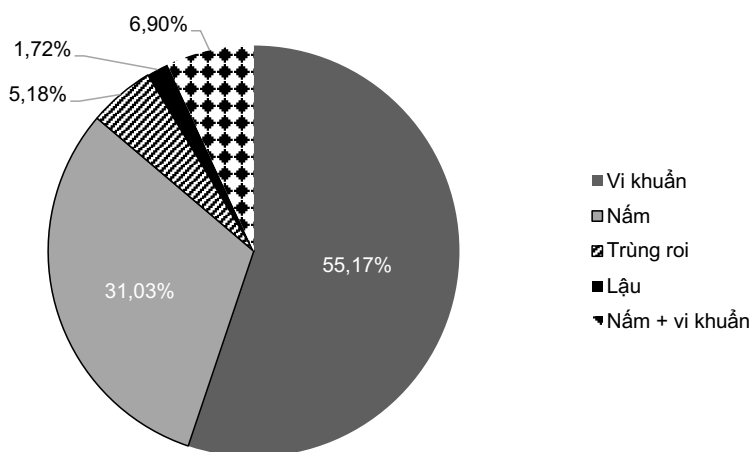
III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

- Tỷ lệ viêm âm đạo do nhiễm trùng: Tổng số 85 bệnh nhân có dịch tiết âm đạo bất thường được xét nghiệm nhuộm soi. Kết quả cho thấy 58/85 bệnh nhân được chẩn đoán xác định viêm âm đạo do nhiễm trùng, tương đương tỷ lệ 68,24%.

- Phân bố nhóm tuổi: Tuổi trung bình của bệnh nhân mãn kinh bị viêm âm đạo là $55,19 \pm 6,37$ tuổi. Nhóm ≤ 60 tuổi chiếm 77,6%, trong khi nhóm > 60 tuổi chiếm 22,4%.

- Thời gian mãn kinh: Nhóm có thời gian mãn kinh ≤ 5 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (67,2%), tiếp theo là nhóm mãn kinh 5 - 10 năm (20,7%) và nhóm >10 năm (12,1%).



Biểu đồ 1. Phân loại viêm nhiễm âm đạo theo căn nguyên

Trong nhóm phụ nữ mãn kinh bị viêm âm đạo do nhiễm trùng, tỷ lệ PNMK bị viêm âm đạo do vi khuẩn đơn thuần chiếm tỷ lệ lớn nhất là 55,17%; sau đó viêm âm đạo do nấm đơn thuần chiếm 31,03%. Tỷ lệ bệnh nhân có viêm âm đạo do trùng roi và lậu chiếm tỷ lệ thấp với lần lượt chỉ 5,18% và 1,72%. Có 4 bệnh nhân có viêm âm đạo do 2 nguyên nhân kết hợp

chiếm 6,90%; cả 4 bệnh nhân này đều là viêm âm đạo do nấm kết hợp với vi khuẩn.

Tỷ lệ phụ nữ mãn kinh có viêm âm đạo do trùng roi và lậu chiếm tỷ lệ nhỏ với chỉ 5,18% và 1,72% (tương ứng 3 bệnh nhân và 1 bệnh nhân).

2. Triệu chứng lâm sàng phụ nữ mãn kinh bị viêm âm đạo do nhiễm trùng

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng phụ nữ mãn kinh bị viêm âm đạo theo căn nguyên

Đặc điểm	Nấm (n = 18)		BV (n = 32)		Nấm+BV (n = 4)	
	n	%	n	%	n	%
Triệu chứng cơ năng						
Khí hư ra nhiều	10	55,6	18	56,3	1	25
Khí hư có mùi hôi khó chịu	4	22,2	19	59,4	1	25
Ngứa âm hộ, âm đạo	15	83,3	9	28,1	3	75
Bỏng rát ở âm hộ, âm đạo	4	22,2	6	18,8	3	75
Đái buốt hay đái khó	2	11,1	2	6,3	0	0
Đau khi giao hợp	2	11,1	1	3,1	0	0
BN có từ hai triệu chứng trở lên	15	83,3	21	65,6	4	100
Đặc điểm khí hư						
Trắng vón cục bám vào thành âm đạo	10	55,6	2	6,3	3	75
Xám loãng đồng nhất	4	22,2	28	87,4	1	25
Xanh có bọt	4	22,2	2	6,3	0	0
Đặc điểm khám lâm sàng						
Viêm đỏ âm hộ	13	72,2	18	56,2	3	75
Viêm đỏ âm đạo	16	88,9	23	71,9	3	75
Viêm đỏ cổ tử cung	7	38,9	3	9,4	1	25

Về triệu chứng cơ năng, trong nhóm bệnh nhân nhiễm nấm âm đạo đơn thuần thì triệu chứng phổ biến nhất là ngứa âm hộ, âm đạo (83,3%); Trong nhóm bệnh nhân mãn kinh mắc viêm âm đạo do vi khuẩn đơn thuần thì nhóm triệu chứng về tiết dịch bất thường ở âm đạo chiếm tỷ lệ cao nhất (59,4%). Cả viêm âm đạo do nấm và do vi khuẩn thì đa phần các đối

tượng nghiên cứu đều có từ 2 triệu chứng cơ năng trở lên tỷ lệ lần lượt là 83,3% và 65,6%. Đối với nhóm bệnh nhân nhiễm cả nấm và BV thì 100% bệnh nhân có 2 triệu chứng trở lên, tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng ngứa âm hộ - âm đạo (75%) nhiều hơn số bệnh nhân có đặc điểm bất thường về khí hư (25%).

Về đặc điểm khí hư, nhóm đối tượng tham gia nghiên cứu bị viêm âm đạo do nấm thì đa phần có đặc điểm khí hư là trắng, vón cục bám vào thành âm đạo (55,60 %). Đối với nhóm viêm âm đạo do vi khuẩn thì đặc điểm khí hư phần lớn là xám loãng đồng nhất (87,5%).

Về đặc điểm khám lâm sàng, phụ nữ mãn kinh bị viêm âm đạo do nấm đơn thuần có tỷ lệ triệu chứng viêm đỏ âm hộ và viêm đỏ âm đạo

ở tỷ lệ cao lần lượt là 72,22% và 88,89%. Phụ nữ mãn kinh bị viêm âm đạo do vi khuẩn đơn thuần có tỷ lệ viêm đỏ âm hộ và âm đạo thấp hơn với trên 50% và trên 70% số bệnh nhân có biểu hiện. Triệu chứng viêm đỏ ở cổ tử cung xuất hiện với tỷ lệ thấp ở cả 3 nhóm với lần lượt là 36,36%; 9,38% và 25%.

3. Kết quả cận lâm sàng của phụ nữ mãn kinh bị viêm âm đạo do nhiễm trùng

Bảng 2. Kết quả nhuộm soi dịch tiết âm đạo PNMK bị VÂĐ phân bố theo căn nguyên

Kết quả nhuộm soi	Nấm (n = 18)		BV (n = 32)		Nấm + BV (n = 4)	
	n	%	n	%	n	%
Clue cells	0	0	32	100	4	100
Test Sniff	1	5,6	32	100	4	100
Nấm	18	100	0	0	4	100

Tất cả các bệnh nhân mãn kinh có viêm âm đạo do nấm đơn thuần đều có kết quả nhuộm soi là dương tính với nấm; 5,6% bệnh nhân có kèm test Sniff dương tính.

Tất cả bệnh nhân mãn kinh bị viêm âm đạo do vi khuẩn đơn thuần đều có Clue cells và Test Sniff dương tính.

Nhóm bệnh nhân bị viêm âm đạo do cả nấm và vi khuẩn có cả 3 chỉ số đều dương tính.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy viêm âm đạo ở phụ nữ mãn kinh có đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng khác biệt so với nhóm phụ nữ trẻ tuổi. Tỷ lệ viêm âm đạo do nhiễm trùng trong nghiên cứu này là 68,24%, cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Duy Ánh tại bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2006 (45,9%), So với nghiên cứu của Peebles và cộng sự với một nghiên cứu hệ thống trên toàn thế giới, tỷ lệ này cũng cao hơn mức trung bình 23% - 29% ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản.^{8,9} Điều này có thể giải thích bởi sự suy giảm estrogen ở phụ

nữ mãn kinh dẫn đến thay đổi hệ vi sinh vật âm đạo, làm giảm số lượng Lactobacillus, tăng độ pH và tạo điều kiện thuận lợi cho vi khuẩn gây bệnh phát triển.²

Phân bố nhóm tuổi cho thấy tuổi trung bình của bệnh nhân bị viêm âm đạo là $55,19 \pm 6,37$ tuổi, trong đó nhóm ≤ 60 tuổi chiếm đa số (77,6%). Điều này phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đó cho thấy tỷ lệ mắc viêm âm đạo có xu hướng giảm dần theo tuổi do sự suy giảm hoạt động nội tiết và mức độ tiếp xúc với các yếu tố nguy cơ như quan hệ tình dục và thay đổi vi sinh vật âm đạo.¹⁰ Nhóm trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ thấp hơn (22,4%), cho thấy viêm âm đạo ở phụ nữ mãn kinh vẫn tập trung chủ yếu ở nhóm dưới 60 tuổi, khi cơ thể chưa hoàn toàn thích nghi với sự suy giảm estrogen. Điều này cho thấy viêm âm đạo vẫn là vấn đề đáng lưu ý ở phụ nữ vừa bước vào giai đoạn mãn kinh, khi các thay đổi nội tiết diễn ra mạnh mẽ.¹⁰ Ngoài ra, thời gian mãn kinh cũng là một yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến nguy cơ mắc viêm âm đạo. Trong giai đoạn đầu của thời kỳ

mãn kinh (≤ 5 năm), tỷ lệ viêm âm đạo cao nhất (67,2%), cho thấy sự suy giảm estrogen có tác động mạnh nhất đến sự thay đổi môi trường âm đạo trong thời gian này. Điều này phù hợp với nghiên cứu của Linhares IM, trong đó sự suy giảm *Lactobacillus* mạnh nhất thường diễn ra trong giai đoạn đầu của thời kỳ mãn kinh.¹¹ Trong các giai đoạn sau (5 - 10 năm và trên 10 năm), tỷ lệ viêm âm đạo giảm dần (20,7% và 12,1%), có thể do hệ vi sinh vật âm đạo dần ổn định hoặc do bệnh nhân ít đến khám hơn khi các triệu chứng không còn ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống.¹¹ Một giả thuyết khác là tần suất sinh hoạt tình dục giảm dần cũng có thể là nguyên nhân tình trạng viêm âm đạo cũng giảm dần theo tuổi.¹⁰

Viêm âm đạo do vi khuẩn (BV) là nguyên nhân phổ biến nhất trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm 55,17%, với đặc điểm khí hư có mùi khó chịu, màu xám loãng đồng nhất phù hợp với mô tả triệu chứng của Hoffmann và cộng sự.¹² Viêm âm đạo do nấm *Candida* chiếm 31,3%, cao hơn so với tỷ lệ nhiễm nấm trung bình trên thế giới là 6 - 7%,⁵ thường kèm theo ngứa rất và khí hư trắng vón cục, với tỷ lệ ngứa âm hộ - âm đạo cao hơn (83,3%) so với viêm âm đạo do vi khuẩn (28,1%). Viêm đỏ âm hộ và âm đạo cũng có tỷ lệ cao hơn ở nhóm viêm âm đạo do nấm *Candida*, phù hợp với nghiên cứu của Hoffmann tại Mỹ.¹² Tỷ lệ viêm âm đạo do trùng roi (*Trichomonas vaginalis*) trong nghiên cứu này là 5,18%, cao hơn tỷ lệ nhiễm trùng roi ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản tại Mỹ là 3,1% trong nghiên cứu của Sutton và cộng sự.¹³ So sánh với các nghiên cứu quốc tế, tỷ lệ viêm âm đạo do vi khuẩn và do nấm, trùng roi của chúng tôi cao hơn, sự khác biệt có thể do cách thức chọn mẫu, khi nghiên cứu của chúng tôi chỉ xét nghiệm trên nhóm có triệu chứng, trong khi nhiều nghiên cứu khác bao gồm cả phụ nữ không có triệu chứng.

Tỷ lệ viêm âm đạo do lậu là 1,72% nhỏ hơn tỷ lệ nhiễm của phụ nữ trước độ tuổi mãn kinh trên thế giới là khoảng 2%.¹⁴ Tỷ lệ nhiễm các nguyên nhân lây truyền qua đường tình dục thấp hơn có thể liên quan đến tần suất quan hệ tình dục giảm ở phụ nữ mãn kinh, làm giảm nguy cơ lây nhiễm các tác nhân lây truyền qua đường tình dục.¹⁰ Tuy nhiên cỡ mẫu trong nghiên cứu của chúng tôi chưa đủ lớn để có thể khái quát chính xác tình hình viêm âm đạo do lậu cầu ở phụ nữ mãn kinh.

Viêm đỏ âm hộ và âm đạo cũng có tỷ lệ cao hơn ở nhóm viêm âm đạo do nấm *Candida* so với viêm âm đạo do vi khuẩn, phù hợp sinh bệnh cảnh thường gặp của viêm âm đạo do nấm và vi khuẩn.¹² Trong khi đó, viêm đỏ cổ tử cung ít gặp hơn, có thể do niêm mạc âm đạo của phụ nữ mãn kinh bị teo mỏng, giảm tưới máu và đáp ứng viêm kém hơn so với phụ nữ trẻ.⁹

Xét nghiệm nhuộm soi dịch tiết âm đạo cho thấy 100% bệnh nhân viêm âm đạo do vi khuẩn có Clue cells và test Sniff dương tính, phù hợp với tiêu chuẩn chẩn đoán của Amsel và nghiên cứu của Nugent.^{7,15} Trong số 85 bệnh nhân có các triệu chứng liên quan đến khí hư bất thường có 58 bệnh nhân có kết quả nhuộm soi dương tính với các nguyên nhân khác nhau. Điều này có thể mở ra những xét nghiệm cận lâm sàng khác với nhóm các bệnh nhân kết quả nhuộm soi âm tính nhằm tránh bỏ sót căn nguyên gây viêm âm đạo.

Nghiên cứu này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc kết hợp thăm khám lâm sàng và xét nghiệm nhuộm soi trong chẩn đoán viêm âm đạo ở phụ nữ mãn kinh. Tuy nhiên ở phụ nữ mãn kinh còn một số dạng viêm âm đạo khác không do nhiễm trùng, hoặc một số trường hợp cần các xét nghiệm sâu hơn như xét nghiệm NAAT hay cấy dịch âm đạo để xác định căn nguyên, cần triển khai ở những nghiên cứu lớn hơn. Việc hiểu rõ sự khác biệt giữa các căn

nguyên và sự thay đổi bệnh lý theo từng nhóm tuổi sẽ giúp cải thiện hiệu quả chẩn đoán và điều trị, góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ mãn kinh.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này cho thấy viêm âm đạo là bệnh lý phổ biến ở phụ nữ mãn kinh, với tỷ lệ mắc cao nhất trong giai đoạn đầu sau mãn kinh (≤ 5 năm). Viêm âm đạo do vi khuẩn là căn nguyên thường gặp nhất, tiếp theo là viêm âm đạo do nấm *Candida* và viêm âm đạo do trùng roi. Các triệu chứng lâm sàng khác nhau tùy thuộc căn nguyên, trong đó viêm âm đạo do vi khuẩn thường kèm khí hư loãng, màu xám và có mùi hôi, trong khi viêm âm đạo do nấm *Candida* đặc trưng bởi khí hư trắng vón cục và ngứa âm hộ. Xét nghiệm nhuộm soi đóng vai trò quan trọng trong chẩn đoán, giúp xác định chính xác căn nguyên và hỗ trợ điều trị hiệu quả. Kết quả nghiên cứu nhấn mạnh sự cần thiết của việc kết hợp thăm khám lâm sàng và xét nghiệm cận lâm sàng để nâng cao hiệu quả chẩn đoán và điều trị viêm âm đạo, nâng cao chất lượng cuộc sống ở phụ nữ mãn kinh.

LỜI CẢM ƠN

Nhóm nghiên cứu xin trân trọng cảm ơn Bệnh viện Phụ sản Hà Nội đã tạo điều kiện thuận lợi và hỗ trợ tích cực trong suốt quá trình thực hiện nghiên cứu. Chúng tôi cũng xin gửi lời cảm ơn chân thành tới các thầy, cô phản biện và cố vấn chuyên môn đã đóng góp nhiều ý kiến quý báu, giúp nâng cao chất lượng của bài báo.

CAM KẾT KHÔNG XUNG ĐỘT LỢI ÍCH

Nhóm tác giả cam kết không có bất kỳ xung đột lợi ích nào liên quan đến nghiên cứu này. Nghiên cứu được thực hiện một cách độc lập, không chịu ảnh hưởng bởi các yếu tố tài chính, tổ chức hay cá nhân có thể làm sai lệch kết quả.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Mãn kinh. In: *Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản*. 2016 :197-199.
2. Gandhi J, Chen A, Dagur G, et al. Genitourinary syndrome of menopause: an overview of clinical manifestations, pathophysiology, etiology, evaluation, and management. *Am J Obstet Gynecol*. 2016; 215(6):704-711. doi:10.1016/j.ajog.2016.07.045.
3. Van Gerwen OT, Smith SE, Muzny CA. Bacterial Vaginosis in Postmenopausal Women. *Curr Infect Dis Rep*. 2023; 25(1): 7-15. doi:10.1007/s11908-022-00794-1.
4. GOJE OLUWATOSIN. Overview of Vaginitis. 2023;2023. <https://www.msdmanuals.com/professional/gynecology-and-obstetrics/vaginitis-cervicitis-and-pelvic-inflammatory-disease/overview-of-vaginitis>.
5. Tibaldi C, Cappello N, Latino MA, Masuelli G, Marini S, Benedetto C. Vaginal and endocervical microorganisms in symptomatic and asymptomatic non-pregnant females: risk factors and rates of occurrence. *Clin Microbiol Infect*. 2009; 15(7): 670-679. doi:10.1111/j.1469-0691.2009.02842.x.
6. Erekson EA, Li FY, Martin DK, Fried TR. Vulvovaginal symptoms prevalence in postmenopausal women and relationship to other menopausal symptoms and pelvic floor disorders. *Menopause N Y N*. 2016; 23(4): 368-375. doi:10.1097/GME.0000000000000549.
7. Colonna C, Steelman M. Amsel Criteria. *StatPearls Publ*. Published online July 4, 2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK542319/>.
8. Nguyễn Duy Á. Tình hình viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở phụ nữ mãn kinh đến khám phụ khoa tại bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2006. *Tạp Chí Sản Phụ Khoa*. 2007; 3-4.

9. Peebles K, Velloza J, Balkus JE, McClelland RS, Barnabas RV. 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.
10. Stewart LL, Vodstrcil LA, Coombe J, Bradshaw CS, Hocking JS. Bacterial vaginosis after menopause: factors associated and women's experiences: a cross-sectional study of Australian postmenopausal women. Lim M, ed. *Sex Health*. 2024; 21(3). doi:10.1071/SH23094.
11. Linhares IM, Summers PR, Larsen B, Giraldo PC, Witkin SS. Contemporary perspectives on vaginal pH and lactobacilli. *Am J Obstet Gynecol*. 2011; 204(2): 120.e1-120.e5. doi:10.1016/j.ajog.2010.07.010.
12. Hoffmann JN, You HM, Hedberg EC, Jordan JA, McClintock MK. Prevalence of Bacterial Vaginosis and Candida among Postmenopausal Women in the United States. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2014; 69(Suppl 2): S205-S214. doi:10.1093/geronb/gbu105.
13. Sutton M, Sternberg M, Koumans EH, McQuillan G, Berman S, Markowitz L. The Prevalence of Trichomonas vaginalis Infection among Reproductive-Age Women in the United States, 2001-2004. *Clin Infect Dis*. 2007; 45(10): 1319-1326. doi:10.1086/522532.
14. *Guidelines for the Management of Symptomatic Sexually Transmitted Infections*. World Health Organization; 2021.
15. Nugent RP, Krohn MA, Hillier SL. Reliability of diagnosing bacterial vaginosis is improved by a standardized method of gram stain interpretation. *J Clin Microbiol*. 1991; 29(2): 297-301. doi:10.1128/jcm.29.2.297-301.1991.

Summary

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF POSTMENOPAUSAL WOMEN WITH INFECTIOUS VAGINITIS AT HANOI OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL

This study describes the clinical and paraclinical characteristics of postmenopausal women diagnosed with infectious vaginitis at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital. Among 85 postmenopausal women with abnormal vaginal discharge, 58 cases (68.24%) were confirmed with infectious vaginitis by smear testing. The etiologies included bacterial vaginosis (55.17%), Candida infection (31.03%), and Trichomonas vaginalis infection (5.18%). Symptom patterns varied by etiology: bacterial vaginosis was associated with malodorous discharge (59.4%) and thin gray discharge (87.5%), while Candida vaginitis presented with curd-like white discharge adherent to the vaginal wall (55.6%), vulvovaginal pruritus (83.3%), and vaginal erythema (88.89%). Vaginal smear analysis revealed that 100% of bacterial vaginosis cases had clue cells and a positive sniff test, while all Candida vaginitis cases exhibited yeast spores or pseudohyphae. The findings emphasize the importance of integrating clinical examination and laboratory testing for accurate diagnosis of vaginitis in postmenopausal women.

Keywords: Vaginitis, menopause, bacterial vaginosis, wet mount, clinical symptoms.