

THỰC TRẠNG VIÊM ÂM ĐẠO Ở PHỤ NỮ KHÔNG MANG THAI ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Nguyễn Thị Thu Phương^{1,2,✉}, Vũ Quốc Trung¹

Nguyễn Mạnh Khôi¹, Nguyễn Ngọc Sơn¹

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Nghiên cứu phân tích các đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan của viêm âm đạo ở phụ nữ không mang thai. Nghiên cứu cắt ngang tiến cứu trên 382 phụ nữ đến khám tại Bệnh viện Bạch Mai từ ngày 01/01/2024 đến ngày 31/03/2024 cho thấy vi khuẩn là căn nguyên gây viêm âm đạo phổ biến nhất (30,6%). Ngứa rát và dịch hôi âm đạo có giá trị dự đoán âm tính cao đối với viêm âm đạo do nấm và vi khuẩn không đặc hiệu (96,3% và 91,5%). Nguy cơ viêm âm đạo do vi khuẩn cao hơn ở phụ nữ có tiền sử viêm nhiễm phụ khoa (OR = 1,8; p = 0,03), hoặc dùng dụng cụ tử cung (OR = 1,9; p = 0,029) hay là sống ở nông thôn (OR = 2,1; p = 0,007). Trong khi đó, phụ nữ đang hành kinh (OR = 13,5; p = 0,001) hoặc trong độ tuổi sinh sản (OR = 17,3; p = 0,0002) là đối tượng nguy cơ cao viêm âm đạo do nấm. Kết hợp triệu chứng và yếu tố nguy cơ giúp định hướng căn nguyên viêm âm đạo phù hợp.

Từ khóa: Viêm âm đạo, phụ nữ không mang thai, vi khuẩn không đặc hiệu, nấm.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm âm đạo là nguyên nhân hàng đầu khiến phụ nữ tìm đến chăm sóc sức khỏe phụ khoa.¹ Ở Việt Nam, các bệnh phụ khoa bao gồm các tình trạng viêm nhiễm phụ khoa tăng từ 15 - 27% hàng năm, với 11% các trường hợp tái phát nhiều lần.² Các biểu hiện lâm sàng của viêm âm đạo thường gặp bao gồm ngứa rát vùng âm hộ - âm đạo, thay đổi màu sắc và mùi của dịch âm đạo, đau khi quan hệ tình dục, ra máu bất thường không liên quan đến chu kỳ... Nếu không được điều trị sớm và kịp thời, viêm âm đạo có thể dẫn đến các biến chứng trầm trọng hơn như viêm vùng chậu, vô sinh, thai sản khó khăn. Trên thực tế, các triệu chứng lâm sàng của viêm âm đạo thường không đặc hiệu cho một căn nguyên cụ thể và có đến 50%

bệnh nhân viêm âm đạo do vi khuẩn không có triệu chứng.³ Đáng chú ý, các nghiên cứu gần đây tại Việt Nam cho thấy tỷ lệ phối hợp giữa nhiều tác nhân gây viêm âm đạo còn cao, làm phức tạp quá trình chẩn đoán và đặt ra thách thức trong việc lựa chọn phác đồ điều trị tối ưu.⁴ Các khuyến cáo hiện nay không ủng hộ việc điều trị kinh nghiệm để tránh làm sai lệch chẩn đoán. Do vậy, vai trò của các xét nghiệm cận lâm sàng càng trở nên quan trọng trong đánh giá tình trạng bệnh và căn nguyên.⁵

Tại Bệnh viện Bạch Mai, các nghiên cứu gần đây về viêm âm đạo chủ yếu tập trung vào đối tượng phụ nữ mang thai, trong khi còn thiếu những dữ liệu cập nhật trên nhóm phụ nữ không mang thai. Nghiên cứu này được tiến hành nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và phân tích một số yếu tố liên quan tới viêm âm đạo ở phụ nữ không mang thai, từ đó cung cấp cơ sở khoa học giúp các bác sĩ nâng cao độ chính xác trong chẩn đoán, tối ưu hóa hiệu quả điều trị, đồng thời xây dựng chiến lược

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Thu Phương

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: phuongbau711@gmail.com

Ngày nhận: 06/08/2025

Ngày được chấp nhận: 29/08/2025

tư vấn, phòng ngừa bệnh phù hợp, qua đó góp phần làm giảm gánh nặng bệnh tật cho cá nhân và cộng đồng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Phụ nữ đến khám tại Khoa Phụ sản – Bệnh viện Bạch Mai trong thời gian tiến hành nghiên cứu.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Đã có kinh nguyệt.
- Không có rối loạn tri giác hoặc bệnh lý tâm thần nặng ảnh hưởng đến khả năng cung cấp thông tin.
- Có biểu hiện nghi ngờ viêm âm đạo (ví dụ: khí hư bất thường, ngứa, rát, hôi vùng kín...).
- Đồng ý tham gia nghiên cứu (sau khi được giải thích rõ ràng về mục đích, phương pháp và quyền lợi của người tham gia, và đã ký cam kết đồng thuận tham gia).

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Phụ nữ có thai hoặc siêu âm phát hiện túi thai trong buồng tử cung.
- Đã có can thiệp phụ khoa (như: đặt thuốc âm đạo, thực rửa âm đạo) trong vòng 24 giờ trước khi lấy mẫu.
- Sử dụng kháng sinh (đường toàn thân hoặc tại chỗ) trong vòng 48 giờ trước thời điểm lấy mẫu.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang tiến cứu.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ theo phương pháp thuận tiện, các đối tượng thỏa mãn tiêu chuẩn được mời tham gia nghiên cứu. Các bệnh nhân đồng ý tham gia sẽ được thu thập thông tin theo kế hoạch nghiên cứu đã đề ra.

Cỡ mẫu:

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

Trong đó:

n: cỡ mẫu nghiên cứu.

Z: giá trị được tính dựa trên mức ý nghĩa thống kê ($Z = 1,96$ với mức ý nghĩa thống kê 5%).

p: Theo tổng quan hệ thống của Peebles và cộng sự, tỷ lệ viêm âm đạo tại Nam Á là 29%.³

: giá trị ước tính tương đối trong nghiên cứu, chúng tôi chọn $= 0,2$.

Để dự phòng sai số, chúng tôi lấy thêm 5% so với cỡ mẫu tối thiểu. Vậy, tổng số mẫu dự kiến là 250 mẫu.

Chỉ số nghiên cứu

Đặc điểm đối tượng: tuổi, nơi cư trú (thành thị/nông thôn), tình trạng kinh nguyệt (đang hành kinh, mãn kinh, vô kinh), biện pháp tránh thai đang sử dụng (không sử dụng, thuốc tránh thai khẩn cấp, thuốc tránh thai hàng ngày, bao cao su, dụng cụ tử cung, khác), tiền sử viêm nhiễm phụ khoa (viêm âm hộ - âm đạo, viêm cổ tử cung, viêm phần phụ).

Tiêu chuẩn chẩn đoán viêm âm đạo: bệnh nhân được chẩn đoán viêm âm đạo theo các căn nguyên dựa trên kết quả nhuộm soi vi sinh.

Triệu chứng lâm sàng: bất thường dịch tiết âm đạo (số lượng, màu sắc, mùi), cảm giác ngứa, rát vùng âm hộ – âm đạo, ra máu âm đạo bất thường, rối loạn kinh nguyệt, dấu hiệu viêm quan sát qua thăm khám phụ khoa (sưng, đỏ, nóng vùng âm đạo).

Cận lâm sàng: kết quả nhuộm soi vi sinh (xác định căn nguyên).

Phương pháp thu thập số liệu:

Phòng vấn.

Thăm khám phụ khoa, chỉ định xét nghiệm nhuộm soi vi sinh.

Đọc và nhận định xét nghiệm nhuộm soi vi sinh.

Xử lý số liệu: Excel, phần mềm STATA 14.

Thời gian, địa điểm nghiên cứu: 01/01/2024 đến 31/03/2024, phòng khám Khoa

Phụ Sản - Bệnh viện Bạch Mai.

24/12/2023.

3. Đạo đức nghiên cứu

Đối tượng tham gia nghiên cứu được giải thích về mục đích, ý nghĩa của nghiên cứu và ký giấy chấp thuận tự nguyện tham gia nghiên cứu. Các thông tin cá nhân được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

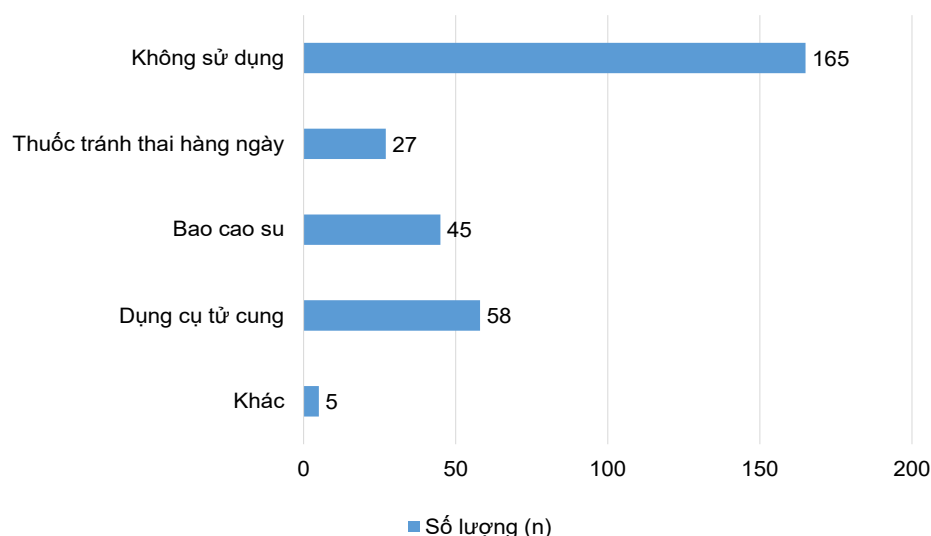
Nghiên cứu được Hội Đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học tại Bệnh viện Bạch Mai nhiệm kỳ 2023 – 2028 thông qua với Quyết định số 6933/QĐ-BM được ban hành ngày

III. KẾT QUẢ

Nghiên cứu của chúng tôi thu nhận 382 bệnh nhân đạt đủ tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ tham gia.

1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Hầu hết đối tượng nghiên cứu đều là những phụ nữ trong độ tuổi sinh sản 15 – 49 tuổi (chiếm 74,9%), phân bố chủ yếu đang sinh sống ở nông thôn (chiếm 64,4%).



Biểu đồ 1. Biện pháp tránh thai đang dùng (n = 300)

Đa số phụ nữ đang có kinh nguyệt (chiếm 78,5%), theo sau là phụ nữ đã mãn kinh (chiếm 21%), chỉ có 2/382 (0,5%) phụ nữ vô kinh. Hơn một nửa phụ nữ có tiền sử viêm âm hộ, âm đạo (chiếm 56,8%). 165/300 (chiếm 55%) bệnh nhân không sử dụng biện pháp tránh thai (không tính các đối tượng đã mãn kinh hay vô kinh). Trong số các biện pháp tránh thai, dụng cụ tử cung là phương pháp phổ biến nhất với 58 phụ nữ (chiếm 15,2%), tiếp theo là sử dụng bao cao su (chiếm 11,8%) và thuốc tránh thai hàng ngày (chiếm 7,1%).

2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của

viêm âm đạo theo từng căn nguyên

Đặc điểm lâm sàng

Bệnh nhân được chẩn đoán dựa trên kết quả nhuộm soi vi sinh. Căn nguyên hàng đầu gây viêm âm đạo trong nghiên cứu là vi khuẩn không đặc hiệu (23,3%), đứng thứ hai là nấm *Candida* (11,8%) và không có trường hợp nào nhiễm *Trichomonas Vaginalis*. Có 9/382 trường hợp nhiễm phối hợp vi khuẩn và nấm *Candida* (2,35%). Đa số phụ nữ đến khám bệnh có than phiền về triệu chứng ra khí hư, dịch hôi (57,1%), tiếp theo là ngứa rát (36,1%).

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng, nhuộm soi của bệnh nhân viêm âm đạo do vi khuẩn không đặc hiệu

	Đặc điểm lâm sàng	Có mắc (n = 89)	Không mắc (n = 293)	p-value
<i>Triệu chứng cơ năng</i>	Bất thường dịch tiết âm đạo	61	163	0,03
	Ngứa rát âm hộ, âm đạo	39	99	0,08
	Ra máu âm đạo bất thường	3	20	0,23
	Rối loạn kinh nguyệt	11	39	0,82
<i>Thăm khám dịch tiết âm đạo</i>	Số lượng nhiều	37	76	0,005
	Trắng loãng hoặc trắng đục	75	181	< 0,0001
	Màu xanh vàng	4	10	0,63
	Lẫn máu	2	10	0,58
	Vón cục	0	1	0,58
	Mùi khó chịu	62	3	< 0,0001
Thăm khám ghi nhận hình ảnh viêm âm đạo (sưng, nóng, đỏ thành âm đạo)		15	13	< 0,0001
Clue cell (+)		4	1	< 0,0001

Phần lớn bệnh nhân viêm âm đạo do vi khuẩn (84,3%) có khí hư bất thường với màu trắng loãng hoặc đục, mùi khó chịu (69,7%) và

số lượng nhiều (41,6%). Xét nghiệm nhuộm soi phát hiện clue cells ở 4,5% nhóm viêm âm đạo, $p < 0,0001$.

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân viêm âm đạo do nấm

	Đặc điểm lâm sàng	Có mắc (n = 45)	Không mắc (n = 337)	p-value
<i>Triệu chứng cơ năng</i>	Bất thường dịch tiết âm đạo	30	194	0,24
	Ngứa rát âm hộ, âm đạo	36	102	< 0,0001
	Ra máu âm đạo bất thường	4	19	0,39
	Rối loạn kinh nguyệt	4	46	0,37
<i>Thăm khám dịch tiết âm đạo</i>	Số lượng nhiều	17	96	0,2
	Trắng loãng hoặc trắng đục	30	226	0,96
	Vón cục	1	0	0,006
	Mùi khó chịu	9	56	0,57
Thăm khám thấy hình ảnh viêm âm đạo		3	23	0,9

Ngứa rát âm hộ, âm đạo là triệu chứng nổi bật nhất ở nhóm này, chiếm tỷ lệ 80%, cao hơn

rõ rệt so với nhóm không mắc viêm âm đạo do nấm (30,27%).

3. Một số yếu tố liên quan đến viêm âm đạo

Bảng 3. Các yếu tố liên quan của viêm âm đạo do vi khuẩn không đặc hiệu

Yếu tố	Có mắc (n)	Không mắc (n)	OR	KTC 95%	p
Độ tuổi sinh sản (15 - 49)	69	217	1,2	0,7 – 2,2	0,5
Nơi ở: Nông thôn	68	178	2,1	1,19 – 3,79	0,007
<i>Biện pháp tránh thai</i>					
Dụng cụ tử cung	20	38	1,9	1,003 – 3,7	0,029
Bao cao su	7	38	0,6	0,2 – 1,4	0,19
Phụ nữ đang có kinh	75	225	1,6	0,8 – 3,2	0,16
Có tiền sử viêm nhiễm phụ khoa trước đó	67	22	1,8	1,01 – 3,2	0,03

Nghiên cứu ghi nhận phụ nữ ở nông thôn có nguy cơ mắc viêm âm đạo do vi khuẩn cao hơn đáng kể so với phụ nữ thành thị (27,6% so với 15,4%, $p < 0,05$). Sử dụng dụng cụ tử cung làm tăng nguy cơ mắc bệnh gấp 1,9 lần ($p < 0,05$; 95%CI: 1,003 - 3,7), trong khi việc sử

dụng bao cao su không cho thấy sự khác biệt giữa các nhóm. Phụ nữ có tiền sử viêm nhiễm phụ khoa trước đó cũng có nguy cơ mắc bệnh cao gấp 1,8 lần ($p < 0,05$; 95%CI: 1,01 - 3,2) so với nhóm không có tiền sử này.

Bảng 4. Các yếu tố liên quan của viêm âm đạo do nấm

Yếu tố	Có mắc (n)	Không mắc (n)	OR	KTC 95%	p
Độ tuổi sinh sản (15 - 49)	44	242	17,3	2,8 – 704,6	0,0002
Nơi ở: Nông thôn	25	221	0,66	0,35 – 1,23	0,187
<i>Biện pháp tránh thai</i>					
Dụng cụ tử cung	5	53	0,7	0,2 - 1,8	0,42
Bao cao su	7	38	1,4	0,5 – 3,6	0,4
Phụ nữ đang có kinh	44	256	13,5	2,2 – 555,1	0,001
Có tiền sử viêm nhiễm phụ khoa trước đó	34	218	1,6	0,8 – 3,8	0,15

Viêm âm đạo do nấm xuất hiện với tỷ lệ cao hơn ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản (15 - 49 tuổi) và phụ nữ đang có kinh có ý nghĩa thống kê. Các yếu tố còn lại chưa có thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê với viêm âm đạo do nấm.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, căn nguyên

phổ biến nhất gây viêm âm đạo ở phụ nữ không mang thai là vi khuẩn không đặc hiệu, chiếm 23,3% tổng số trường hợp đến khám. Kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu trước đó, tác giả Ngũ Quốc Vĩ và cộng sự (2023) cũng ghi nhận vi khuẩn là tác nhân chính gây viêm âm đạo ở nhóm phụ nữ không mang thai với tỷ

lệ 26%.⁴ Ngược lại, kết quả nghiên cứu trên phụ nữ có thai của tác giả Trần Khắc Ân (2024) lại nhận định nấm *Candida* là căn nguyên thường gặp nhất.⁶ Sự khác biệt này chủ yếu do thay đổi nội tiết tố và môi trường âm đạo khi mang thai. Nồng độ estrogen và progesterone tăng cao thúc đẩy tích tụ glycogen tại niêm mạc âm đạo, cùng với sự phát triển của *Lactobacillus Acidophilus* khiến pH âm đạo giảm xuống 4-5, tạo điều kiện thuận lợi cho nấm phát triển.⁶

Về căn nguyên phối hợp, nghiên cứu ghi nhận 9 trường hợp mắc phối hợp căn nguyên nấm *Candida* và vi khuẩn, chiếm 2,35%. Tương tự, tác giả Nguyễn Thị Loan (2021) báo cáo tỷ lệ 1,2% trường hợp nhiễm phối hợp giữa vi khuẩn và nấm.⁷ Tuy nhiên, hiện nay theo tìm hiểu của chúng tôi, chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá viêm âm đạo do căn nguyên phối hợp.

Xét về đặc điểm lâm sàng và vi sinh, viêm âm đạo do vi khuẩn là tình trạng mất cân bằng hệ vi sinh vật âm đạo, với sự giảm *Lactobacillus* spp. và tăng vi khuẩn kỵ khí phân giải protein tạo amin bay hơi gây mùi hôi đặc trưng.¹ Trong nghiên cứu của chúng tôi, bất thường về dịch tiết âm đạo là dấu hiệu gợi ý có ý nghĩa chẩn đoán với viêm âm đạo do vi khuẩn. Cụ thể, dịch hôi âm đạo có giá trị âm tính cao (91,5%) với chẩn đoán viêm âm đạo do vi khuẩn. Ngứa rất không phải triệu chứng đặc hiệu khi chỉ 43,8% bệnh nhân có biểu hiện này, và không có khác biệt có ý nghĩa thống kê với nhóm không mắc. Mặc dù tế bào clue có giá trị dự đoán dương tính cao đối với chẩn đoán viêm âm đạo và được xếp vào 1 trong 4 tiêu chuẩn Amsel, yếu tố này vẫn tồn tại hạn chế về độ nhạy chẩn đoán và phụ thuộc nhiều vào năng lực nhận diện của bác sĩ giải phẫu bệnh.⁸ Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ghi nhận 4/89 bệnh nhân viêm âm đạo do vi khuẩn không đặc hiệu có tế bào Clue dương tính. Đối với viêm âm đạo do nấm *Candida*, ngứa rất âm hộ, âm đạo là một triệu chứng có

giá trị âm tính cao (96,3%) trong chẩn đoán căn nguyên, với 80% bệnh nhân viêm âm đạo do nấm có triệu chứng cơ năng này. Các nghiên cứu trước đó cũng ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân có biểu hiện ngứa rất từ 73,6% đến 84,9%.^{2,4}

Bên cạnh triệu chứng lâm sàng, nghiên cứu của chúng tôi cũng phân tích các yếu tố nguy cơ đối với viêm âm đạo theo từng căn nguyên. Theo phân bố địa lý, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy phụ nữ sinh sống tại khu vực nông thôn có nguy cơ mắc viêm âm đạo do vi khuẩn cao hơn so với nhóm sống ở thành thị. Điều này phù hợp với nghiên cứu của Đào Thị Hoa và cộng sự (2022), khi ghi nhận tỷ lệ viêm âm đạo do vi khuẩn ở phụ nữ nông thôn cao hơn so với phụ nữ thành thị (57,5% so với 42,5%).⁹ Nguyên nhân có thể xuất phát từ điều kiện vệ sinh cá nhân và môi trường sống còn hạn chế tại các vùng nông thôn.

Về biện pháp tránh thai, nghiên cứu của Đào Thị Hoa và cộng sự (2022) cũng cho thấy phụ nữ sử dụng dụng cụ tử cung làm tăng nguy cơ viêm âm đạo do vi khuẩn không đặc hiệu lên gấp 2,915 lần ($p < 0,05$; 95%CI: 1,386 - 6,132).⁹ Dụng cụ tử cung, đặc biệt là dây kéo dài từ cổ tử cung ra âm đạo, có thể làm thay đổi hệ vi sinh vật sinh dục dưới. Trong khi đó, nhóm bệnh nhân sử dụng bao cao su ghi nhận tỷ lệ mắc viêm âm đạo do vi khuẩn thấp hơn dù khác biệt không đạt ý nghĩa thống kê ($p = 0,19$). Một số nghiên cứu trước đây đã xác định bao cao su là yếu tố bảo vệ đối với viêm âm đạo do vi khuẩn.¹⁰

Tiền sử viêm nhiễm phụ khoa được xem là yếu tố nguy cơ làm tăng khả năng viêm âm đạo do vi khuẩn, do những tổn thương niêm mạc và biến đổi hệ vi sinh âm đạo. Nghiên cứu của Việt Thị Minh Trang và cộng sự (2024) cho thấy phụ nữ bị viêm âm đạo trong vòng 1 tháng và 2 - 6 tháng làm tăng nguy cơ viêm âm đạo tái phát lần lượt là 8,12 lần ($p = 0,006$) và 2,17 lần ($p =$

0,006), nếu phụ nữ bị viêm âm đạo nhiều hoặc bằng 4 lần trong vòng 1 năm làm tăng nguy cơ lên 4,51 lần ($p = 0,001$).¹⁰

Đối với viêm âm đạo do nấm, nhiều nghiên cứu đã ghi nhận mối liên quan chặt chẽ với độ tuổi, đặc biệt phổ biến ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy phụ nữ trong độ tuổi sinh sản (15-49) có nguy cơ nhiễm nấm cao gấp 17,5 lần so với phụ nữ ngoài độ tuổi này. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lê Hoàng và cộng sự (2014) thực hiện trên 300 phụ nữ tại bệnh viện Phụ sản trung ương, cho thấy tỷ lệ mắc nấm Candida âm đạo ở phụ nữ dưới 30 tuổi cao gấp 2,97 lần so với nhóm trên 30 tuổi.¹¹ Bên cạnh yếu tố về độ tuổi, các nghiên cứu trong nước hiện chưa ghi nhận tương quan giữa đặc điểm chu kỳ kinh nguyệt với viêm âm đạo do nấm. Cụ thể, nghiên cứu của Nguyễn Thị Bé Ni và cộng sự (2023) không phát hiện mối liên quan có ý nghĩa giữa tình trạng kinh nguyệt và nguy cơ nhiễm nấm âm đạo.¹² Tác giả trên cũng ghi nhận vấn đề vệ sinh trong quá trình hành kinh có ảnh hưởng đáng kể hơn tới nguy cơ viêm âm đạo so với đặc điểm của chu kỳ kinh nguyệt.

Một số nhận xét về các hạn chế khi thực hiện nghiên cứu: nghiên cứu này có thiết kế mô tả cắt ngang tiến cứu, phản ánh đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng tại thời điểm khảo sát, nhưng chưa thể xác định mối liên quan nhân quả giữa yếu tố nguy cơ và bệnh lý phụ khoa. Phương pháp chọn mẫu thuận tiện tại bệnh viện tuyến trung ương có thể gây sai lệch chọn mẫu, do đặc điểm bệnh nhân không đại diện cho cộng đồng phụ nữ nói chung, chưa kiểm soát được yếu tố nhiễu. Ngoài ra, một số yếu tố như hành vi tình dục, kiến thức vệ sinh cá nhân, và yếu tố xã hội – kinh tế chưa được phân tích do hạn chế về thời gian và phạm vi nghiên cứu. Việc thu thập thông tin dựa vào khai báo của người tham gia có thể dẫn đến sai số thông tin, đặc biệt với các chủ đề nhạy cảm.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu ghi nhận vi khuẩn không đặc hiệu là căn nguyên phổ biến nhất gây viêm âm đạo, đặc trưng bởi dịch tiết bất thường, trong khi viêm âm đạo do nấm Candida thường có triệu chứng ngứa rát. Các yếu tố nguy cơ khác nhau theo từng căn nguyên: viêm âm đạo do vi khuẩn liên quan đến nơi cư trú, biện pháp tránh thai và tiền sử viêm nhiễm phụ khoa; trong khi viêm âm đạo do nấm chủ yếu liên quan đến độ tuổi sinh sản và tình trạng kinh nguyệt.

Lời cảm ơn

Nghiên cứu được hỗ trợ bởi đề tài cơ sở “Đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan đến viêm âm đạo ở phụ nữ không mang thai tại Bệnh viện Bạch Mai” được thực hiện tại Bệnh viện Bạch Mai vào năm 2024. Nhóm nghiên cứu xin chân thành cảm ơn sự hỗ trợ tích cực từ Ban Giám đốc, các nhân viên y tế từ Khoa Phụ sản và Khoa Vi sinh, các bệnh nhân đã đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kairys N, Carlson K, Garg M. Bacterial Vaginosis. *StatPearls*. 2025.
2. Nguyễn Thị Kim Loan, Phạm Thị Tâm. Nghiên cứu tình hình viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở phụ nữ có chồng đến khám, điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai năm 2018-2019. *Tạp chí Y dược học Cần Thơ*. 2019; (19)
3. Peebles K, Velloza J, Balkus JE, et al. High Global Burden and Costs of Bacterial Vaginosis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Sex Transm Dis*. May 2019; 46(5): 304-311. doi:10.1097/olq.0000000000000972.
4. Ngũ Quốc Vĩ, Lâm Đức Tâm, Trần Khánh Nga. Tình hình viêm âm đạo và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ đến khám phụ khoa tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 06/09 2023; (39): 216-222.

5. Marnach ML, Wygant JN, Casey PM. Evaluation and Management of Vaginitis. *Mayo Clin Proc.* Feb 2022;97(2):347-358. doi:10.1016/j.mayocp.2021.09.022

6. Trần Khắc Ân. Nghiên cứu tỷ lệ viêm âm đạo ở thai phụ ba tháng cuối thai kỳ và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Phụ sản Tiền Giang. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 09/30 2024;542(3)doi:10.51298/vmj.v542i3.11236

7. Nguyễn Thị Loan. Thực trạng khám và điều trị viêm âm đạo tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội. Đại học Y Hà Nội; 2021.

8. Mengistie Z, Woldeamanuel Y, Asrat D, et al. Comparison of clinical and gram stain diagnosis methods of bacterial vaginosis among pregnant women in ethiopia. *J Clin Diagn Res.* Dec 2013;7(12):2701-3. doi:10.7860/jcdr/2013/5872.3736

9. Đào Thị Hoa, Đặng Thị Minh Nguyệt, Đỗ Văn Hảo, và cs. Viêm âm đạo không đặc hiệu

và một số yếu tố liên quan. *Tạp chí Nghiên cứu Y học.* 08/31 2022;156:286-293. doi:10.52852/tcnchy.v156i8.1021

10. Việt Thị Minh Trang, Đỗ Thị Thùy Linh. Tỷ lệ viêm âm đạo ở phụ nữ độ tuổi sinh sản tại Đơn vị Sản phụ khoa Phòng khám Đa khoa Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 01/15 2024;534(1) doi:10.51298/vmj.v534i1.8082

11. Lê Hoàng, Đặng Thị Minh Nguyệt. Phân tích một số yếu tố liên quan đến viêm âm đạo do nấm candida tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương. *Tạp chí Phụ sản.* 08/01 2015;13(3):94-98. doi:10.46755/vjog.2015.3.902

12. Nguyễn Thị Bé Ni, Trần Ngọc Dung, Lâm Đức Tâm, và cs. Tình hình nhiễm nấm Candida spp. ở phụ nữ viêm âm đạo tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2022–2023. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ.* 09/15 2023;(63):142-149. doi:10.58490/ctump.2023i63.1815

Summary

CLINICAL CHARACTERISTICS AND ASSOCIATED FACTORS OF VAGINITIS IN NON-PREGNANT WOMEN AT BACH MAI HOSPITAL

This research analyzes the clinical characteristics and related factors of vaginitis in non-pregnant women. A prospective cross-sectional study on 382 females attending Bạch Mai Hospital from January 1, 2024, to March 31, 2024, indicated that bacteria were the most common cause of vaginitis (30.6%). Itching and foul vaginal discharge had high negative predictive values for fungal and non-specific bacterial vaginitis (96.3% and 91.5%). The risk of bacterial vaginitis was higher in women living in rural areas (OR = 2.1; $p = 0.007$), with a history of gynecological infections (OR = 1.8; $p = 0.03$), or using an intrauterine device (OR = 1.9; $p = 0.029$). Conversely, menstruating female (OR = 13.5; $p = 0.001$) or those of reproductive age (OR = 17.3; $p = 0.0002$) were at high risk for fungal vaginitis. Combining symptoms and risk factors would allow to appropriately determine the cause of vaginitis.

Keywords: Vaginitis, non-pregnant women, bacterial vaginosis, fungus.