

TÌNH HÌNH VÀ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN NHIỄM *TRICHOMONAS VAGINALIS* Ở PHỤ NỮ KHÁM PHỤ KHOA TẠI TRUNG TÂM Y TẾ CẨM MỸ NĂM 2025 - 2026

Nguyễn Thị Kim Hà^{1,2}, Vũ Đăng Khoa³
Nguyễn Thị Thu¹ và Trần Khánh Nga^{1,✉}

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Trung tâm Y tế Cẩm Mỹ

³Bệnh viện Phụ Sản Cần Thơ

Trichomonas vaginalis là một tác nhân thường gặp gây viêm nhiễm đường sinh dục. Nghiên cứu cắt ngang trên 263 phụ nữ khám phụ khoa tại Trung tâm Y tế Cẩm Mỹ từ 06/2025 đến 01/2026 nhằm khảo sát tỷ lệ nhiễm và một số yếu tố liên quan đến nhiễm *Trichomonas vaginalis*. Kết quả cho thấy tỷ lệ nhiễm *Trichomonas vaginalis* là 7,6%. Phân tích đa biến ghi nhận thụt rửa âm đạo (aOR = 35,8; KTC 95%: 8,51 – 151,18; $p < 0,001$), không vệ sinh khi quan hệ (aOR = 9,58; KTC 95%: 2,19 – 41,84; $p = 0,003$), cổ tử cung viêm đỏ (aOR = 9,44; KTC 95%: 1,63 – 54,60; $p = 0,012$) và bạch cầu nhuộm soi dịch âm đạo kết quả 3+ (aOR = 3,89; KTC 95%: 1,03 – 14,70; $p = 0,045$) là các yếu tố liên quan độc lập với nhiễm *Trichomonas vaginalis*. Ngược lại, khi hư vàng xanh, có bọt và nhiễm HIV không ghi nhận mối liên quan trong mô hình đa biến. Tóm lại, *Trichomonas vaginalis* có tỷ lệ nhiễm 7,6% ở phụ nữ khám phụ khoa. Một số yếu tố hành vi, lâm sàng và xét nghiệm, đặc biệt là thụt rửa âm đạo, không vệ sinh khi quan hệ, cổ tử cung viêm đỏ và bạch cầu nhuộm soi dịch âm đạo 3+, có liên quan độc lập với nhiễm *Trichomonas vaginalis*, góp phần định hướng chỉ định xét nghiệm vi sinh phù hợp.

Từ khóa: Tỷ lệ nhiễm, *Trichomonas vaginalis*, yếu tố liên quan, khám phụ khoa.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục là tình trạng nhiễm vi sinh vật giữa các bạn tình thông qua nhiều hình thức tiếp xúc tình dục khác nhau, bao gồm quan hệ qua đường âm đạo, hậu môn và miệng. Mặc dù có nhiều tác nhân gây bệnh khác nhau, nhưng một trong những tác nhân phổ biến phải kể đến và có thể điều trị được là *Trichomonas vaginalis*.¹ *Trichomonas vaginalis* là nguyên nhân phổ biến nhất gây ra nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục không do virus tại Hoa Kỳ. Ước tính mỗi năm có khoảng 2,3 triệu trường

hợp hiện mắc và 680.000 trường hợp mắc mới ở phụ nữ.² Đồng thời, dữ liệu Gánh nặng bệnh tật toàn cầu công bố năm 2025 cho thấy trong giai đoạn từ năm 1990 đến 2021, tỷ lệ mắc chuẩn hóa theo độ tuổi toàn cầu của nhiễm *Trichomonas vaginalis* tăng nhẹ với tốc độ thay đổi trung bình hàng năm là 0,09 (KTC 95%: 0,06 – 0,13). Chỉ tính trong năm 2021, tỷ lệ mắc chuẩn hóa theo độ tuổi toàn cầu ước tính là 4.133,41 ca trên 100.000 người.³ Bên cạnh đó, phân tích gộp toàn cầu của tác giả Wenjie Tian năm 2025 ghi nhận tỷ lệ lưu hành chung của *Trichomonas vaginalis* khoảng 8%, tuy dao động đáng kể giữa các quốc gia và nhóm đối tượng nghiên cứu.⁴ Nhiễm *Trichomonas vaginalis* ở phụ nữ có thể đa dạng từ không có triệu chứng đến viêm cấp tính kèm theo phản

Tác giả liên hệ: Trần Khánh Nga

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Email: tknga@ctump.edu.vn

Ngày nhận: 10/03/2026

Ngày được chấp nhận: 27/03/2026

ứng viêm rõ rệt. Khoảng 50% phụ nữ nhiễm bệnh không biểu hiện triệu chứng lâm sàng. Dù không có biểu hiện rõ ràng, nhiễm trùng không triệu chứng vẫn có liên quan đến tăng nguy cơ nhiễm virus gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV), ung thư cổ tử cung, sinh non và các kết quả bất lợi khác trong thai kỳ.^{1,2} Mặt khác, khi triệu chứng xuất hiện, chúng có thể không đặc hiệu và gây khó khăn trong chẩn đoán và điều trị.⁵ Một số nghiên cứu gần đây đã chỉ ra mối liên quan giữa các căn nguyên lây truyền qua đường tình dục và các biểu hiện bất thường tại hệ tiết niệu - sinh dục, cho thấy vai trò của triệu chứng lâm sàng trong việc định hướng chẩn đoán tác nhân.^{6,7} Những phát hiện này gợi ý rằng, dựa vào các biểu hiện lâm sàng ban đầu, có thể dự đoán nguyên nhân gây bệnh và đưa ra phác đồ điều trị phù hợp, đặc biệt tại các khu vực có hạn chế về kỹ thuật xét nghiệm như các vùng nông thôn miền núi. Do đó, nghiên cứu này được tiến hành nhằm mục tiêu khảo sát tình hình, một số yếu tố liên quan đến nhiễm *Trichomonas vaginalis* và mối liên hệ với lâm sàng và xét nghiệm ở phụ nữ khám phụ khoa.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Tất cả phụ nữ đến khám phụ khoa tại Trung tâm Y tế Cẩm Mỹ từ 06/2025 đến 01/2026.

Tiêu chuẩn chọn mẫu

Phụ nữ từ 18 tuổi trở lên đã có quan hệ tình dục, đến khám phụ khoa, đồng ý tham gia nghiên cứu và đồng ý xét nghiệm bệnh phẩm dịch âm đạo.

Tiêu chuẩn loại trừ

Phụ nữ đang hành kinh vào thời điểm thăm khám, đang có thai hoặc nghi ngờ có thai, có đặt thuốc hoặc thực rửa âm đạo trong 72 giờ trước khi đến khám hoặc vừa chấm dứt đợt điều trị phụ khoa hoặc có sử dụng kháng sinh

toàn thân trong vòng 2 tuần trước khi đến khám.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

Cỡ mẫu: Chọn mẫu thuận tiện tất cả các phụ nữ đến khám phụ khoa thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu và không có tiêu chuẩn loại trừ từ tháng 06/2025 đến tháng 01/2026. Thực tế, nghiên cứu thu thập được 263 phụ nữ thỏa mãn tiêu chuẩn trong phân tích sau cùng.

Nội dung nghiên cứu

Xác định tỷ lệ nhiễm *Trichomonas vaginalis*. Nhiễm *Trichomonas vaginalis* được xác định dựa trên kết quả soi tươi dịch âm đạo quan sát thấy ký sinh trùng đơn bào, di động kiểu xoay tròn tiến tới, hình dạng giống hình quả lê hoặc hạt đậu. Đồng nhiễm được xác định khi ngoài *Trichomonas vaginalis* còn ghi nhận thêm hình ảnh nấm men hoặc dấu hiệu gợi ý viêm âm đạo do vi khuẩn khác. Tiêu bản soi tươi được đọc trong vòng 10 phút sau lấy mẫu.

Khảo sát một số yếu tố liên quan đến nhiễm *Trichomonas vaginalis* bao gồm tiền sử bệnh phụ khoa trước đó, tiền sử nhiễm trùng sinh dục trước đó, không vệ sinh trước hoặc sau quan hệ tình dục, cách vệ sinh vùng sinh dục (thụt rửa âm đạo/vệ sinh bên ngoài), thói quen mặc quần áo chật, nhiễm HIV và triệu chứng lâm sàng bao gồm biểu hiện ở cổ tử cung khi thăm khám, đặc điểm khí hư và kết quả nhuộm soi dịch âm đạo (hồng cầu, bạch cầu và cluecell).

Xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu lâm sàng và cận lâm sàng được thu thập trực tiếp bởi một nghiên cứu viên. Các xét nghiệm cận lâm sàng được thực hiện độc lập bởi kỹ thuật viên bệnh viện và ghi nhận thông tin theo kết quả trả về. Các thông tin khác được thu thập thông qua phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu. Tất cả kết quả được ghi nhận thống nhất vào phiếu thu thập số liệu

chuẩn hóa.

Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0. Các biến định lượng được trình bày bằng trung vị (tứ phân vị), còn các biến định tính được trình bày bằng tần số và tỷ lệ (%). Sự khác biệt về tỷ lệ giữa các biến định tính được kiểm định bằng Chi-square; khi tần số kỳ vọng không đạt, sử dụng Fisher's exact test hoặc Fisher–Freeman–Halton exact test tùy theo số mức của biến. Hồi quy logistic được áp dụng để đánh giá mối liên quan giữa tình trạng nhiễm *Trichomonas vaginalis* với một số yếu tố như cổ tử cung viêm đỏ, khí hư vàng xanh, có bọt, nhiễm HIV, kết quả nhuộm soi bạch cầu dịch âm đạo (3+), thụt rửa âm đạo, không vệ sinh sau khi quan hệ. Các biến có ý nghĩa bệnh học hoặc có giá trị $p < 0,2$ sẽ được hiệu chỉnh chung trong mô hình đa biến cùng các yếu tố khác. Ngưỡng ý nghĩa thống kê được xác định là $p < 0,05$.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh học của trường Đại học Y Dược Cần Thơ thông qua với số phiếu chấp thuận số 25.393.HV-PCT.HĐĐĐ ngày 30 tháng 06 năm 2025. Ngoài ra, đối tượng nghiên cứu được giải thích cụ thể về nội dung, tính an toàn và bảo mật của nghiên cứu, ký xác nhận vào phiếu chấp thuận tham gia mới được tiến hành thu thập số liệu. Số liệu thu thập được mã hóa nhằm đảm bảo bí mật và chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

Trong thời gian nghiên cứu từ tháng 06/2025 đến tháng 01/2026, tổng cộng có 263 phụ nữ đến khám phụ khoa thỏa mãn tiêu chuẩn đồng ý tham gia nghiên cứu. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu được ghi nhận như sau:

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi (năm), trung vị (tứ phân vị)	46,0 (12,0)	
Nhóm tuổi	20 – 30 tuổi	3,4
	31 – 40 tuổi	27,4
	Trên 40 tuổi	69,2
Tình trạng mãn kinh	56	21,3
Tiền sử đã từng mang thai	259	98,5
Tiền sử sinh con sống	253	96,2

Về đặc điểm chung, phần lớn đối tượng nghiên cứu trên 40 tuổi (69,2%) và hầu hết đã

từng mang thai và sinh con sống. Tỷ lệ mãn kinh chiếm 21,3%.

Bảng 2. Tỷ lệ và đặc điểm nhiễm *Trichomonas vaginalis* ở đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm nhiễm <i>Trichomonas vaginalis</i>	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Không nhiễm <i>Trichomonas vaginalis</i>	243	92,4
Nhiễm <i>Trichomonas vaginalis</i>	Nhiễm đơn thuần	3,4
	Đồng nhiễm các tác nhân khác	4,2

Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ nhiễm *Trichomonas vaginalis* là 7,6%, trong đó tỷ lệ đồng nhiễm với

các tác nhân khác chiếm cao hơn.

Bảng 3. Một số yếu tố về thói quen hành vi liên quan đến nhiễm *Trichomonas vaginalis*

Đặc điểm	Nhiễm <i>Trichomonas vaginalis</i>		p
	Có (n = 20)	Không (n = 243)	
Tiền sử bệnh phụ khoa trước đó	6 (30,0)	75 (30,9)	0,999 ^a
Tiền sử nhiễm trùng sinh dục trước đó	1 (5,0)	41 (16,9)	0,216 ^b
Không vệ sinh trước hoặc khi quan hệ tình dục	6 (30,0)	20 (8,2)	0,002 ^a
Thụt rửa âm đạo	8 (40,0)	8 (3,3)	< 0,001 ^a
Thói quen mặc quần áo chật	0 (0,0)	11 (4,5)	0,999 ^b
Nhiễm HIV	1 (5,0)	0 (0,0)	0,076 ^b

^aChi-Square, ^bFisher's Exact

Khảo sát một số yếu tố liên quan cho thấy tình trạng không vệ sinh sau khi quan hệ tình dục hoặc thói quen thụt rửa âm đạo có tỷ lệ

nhiễm *Trichomonas vaginalis* cao hơn, lần lượt là 30,0% so với 8,2% (p = 0,002) và 40,0% so với 3,3% (p < 0,001).

Bảng 4. Mối liên hệ giữa một số lâm sàng, xét nghiệm và nhiễm *Trichomonas vaginalis*

Đặc điểm lâm sàng	Nhiễm <i>Trichomonas vaginalis</i>		p	
	Có (n = 20)	Không (n = 243)		
<i>Cổ tử cung viêm đỏ</i>	Có	7 (35,0)	22 (9,1)	< 0,001 ^a
	Không	13 (65,0)	220 (90,9)	
<i>Khí hư vàng xanh, có bọt</i>	Có	4 (20,0)	12 (4,9)	0,025 ^b
	Không	16 (80,0)	231 (95,1)	
<i>Hồng cầu nhuộm soi</i>	Âm tính	20 (100,0)	232 (95,5)	0,999 ^c
	1+	0 (0,0)	7 (2,9)	
	2+	0 (0,0)	1 (0,4)	
	3+	0 (0,0)	3 (1,2)	
<i>Kết quả nhuộm soi bạch cầu dịch âm đạo</i>	Âm tính	0 (0,0)	31 (12,8)	0,008 ^c
	1+	6 (30,0)	114 (46,9)	
	2+	3 (15,0)	47 (19,3)	
	3+	11 (55,0)	51 (21,0)	
<i>Cluecell</i>	Âm tính	20 (100,0)	242 (99,6)	0,999 ^b
	3+	0 (0,0)	1 (0,4)	

^aChi-Square, ^bFisher's Exact, ^cFisher Freeman-Halton-Exact

Kết quả cho thấy, nhóm bệnh nhân nhiễm *Trichomonas vaginalis* có biểu hiện viêm đỏ ở cổ tử cung cao hơn (35,0% so với 9,1%, $p < 0,001$), khí hư vàng xanh, có bọt cao hơn

(20,0% so với 4,9%, $p = 0,025$) và tỷ lệ bạch cầu nhuộm soi 3+ cao hơn (55,0% so với 21,0%, $p = 0,008$).

Bảng 5. Hồi quy đa biến một số yếu tố liên quan đến nhiễm *Trichomonas vaginalis*

Đặc điểm		aOR	KTC 95%	p
Cổ tử cung viêm đỏ	Có	9,44	1,63 – 54,60	0,012
Khí hư vàng xanh, có bọt	Có	3,13	0,93 – 10,45	0,064
Nhiễm HIV	Có	–	–	0,999
Kết quả nhuộm soi bạch cầu dịch âm đạo	3+	3,89	1,03 – 14,70	0,045
Thụt rửa âm đạo	Có	35,8	8,51 – 151,18	< 0,001
Không vệ sinh trước hoặc sau khi quan hệ	Có	9,58	2,19 – 41,84	0,003

Phân tích đa biến cho thấy, cổ tử cung viêm đỏ, kết quả nhuộm soi bạch cầu dịch âm đạo 3+ và các yếu tố về thói quen như thụt rửa âm đạo, không vệ sinh sau khi quan hệ là các yếu tố liên quan độc lập đến nhiễm *Trichomonas vaginalis* có ý nghĩa thống kê sau hiệu chỉnh ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ nhiễm *Trichomonas vaginalis* được ghi nhận là 7,6% và liên quan đến thói quen thụt rửa âm đạo và vệ sinh khi quan hệ tình dục. Nhóm bệnh nhân nhiễm *Trichomonas vaginalis* có tỷ lệ biểu hiện viêm đỏ ở cổ tử cung, khí hư vàng, xanh có bọt và bạch cầu nhuộm soi 3+ cao hơn. Khi phân tích đa biến, các yếu tố về vệ sinh vùng sinh dục, vệ sinh khi quan hệ và các đặc điểm về biểu hiện ở cổ tử cung và bạch cầu nhuộm soi dịch âm đạo có liên quan độc lập đến nhiễm *Trichomonas vaginalis*. Các kết quả này cho thấy *Trichomonas vaginalis* là một tác nhân quan trọng và các yếu tố về thói quen và biểu hiện lâm sàng, xét nghiệm có thể giúp định hướng tác nhân gây bệnh đặc biệt trong thực hành lâm sàng tại các khu vực hạn chế nguồn lực. Việc nhận diện các dấu hiệu gợi ý

giúp ưu tiên chỉ định các xét nghiệm vi sinh phù hợp nhằm xác định *Trichomonas vaginalis*, từ đó điều trị đúng tác nhân và hạn chế lạm dụng kháng sinh không cần thiết.

Về tỷ lệ nhiễm *Trichomonas vaginalis*, nghiên cứu của chúng tôi cũng gần tương đồng với một số nghiên cứu trước đó. Báo cáo tại miền Trung Việt Nam cũng ghi nhận tỷ lệ mắc chung của *Trichomonas vaginalis* là 6,6%.⁸ Nghiên cứu khác của Phạm Mỹ Hoài và cộng sự (2022) cũng ghi nhận *Trichomonas vaginalis* chiếm 8% trong các tác nhân phân lập được.⁹ Tuy nhiên, nghiên cứu của Phạm Mỹ Hoài tuyển chọn phụ nữ có triệu chứng và chỉ tính trong nhóm đã phân lập được tác nhân gây bệnh, trong khi nghiên cứu của chúng tôi khảo sát toàn bộ phụ nữ đến khám phụ khoa. Ngược lại, nghiên cứu Nguyễn Thu Hoài và cộng sự (2024) cũng đánh giá trên toàn bộ bệnh nhân đến khám phụ khoa sử dụng phản ứng chuỗi polymerase nhưng chỉ ghi nhận tỷ lệ nhiễm *Trichomonas vaginalis* là 0,6% (KTC 95%: 0,2 - 1,4).⁶ Những khác biệt này gợi ý tỷ lệ phụ nữ nhiễm trong nghiên cứu của chúng tôi là đáng kể và cao hơn một số nghiên cứu tại khu vực khác. Bởi lẽ 85% phụ nữ nhiễm *Trichomonas vaginalis* thường là

không triệu chứng và kỹ thuật soi tươi cũng có độ nhạy thấp hơn trong phát hiện tác nhân gây bệnh.¹ Mặc dù, điều này có thể được giải thích bởi sự khác biệt giữa quần thể nghiên cứu về đặc điểm hành vi nguy cơ, tình trạng điều trị trước đó vốn là các sai lệch thông tin quan trọng khó khai thác đầy đủ nhưng kết quả của chúng tôi nhấn mạnh tỷ lệ nhiễm *Trichomonas vaginalis* là vấn đề đáng chú ý.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi ghi nhận thực rửa âm đạo liên quan với nhiễm *Trichomonas vaginalis*. Kết quả này phù hợp với khuyến cáo của CDC rằng không khuyến nghị thực rửa vì có thể làm tăng nguy cơ nhiễm trùng âm đạo, bao gồm *Trichomonas vaginalis*.¹ Về mặt bằng chứng dịch tễ, tổng quan của Martino và Vermund cho thấy thực rửa trên 1 lần/tháng liên quan sự hiện diện *Trichomonas vaginalis* với OR = 3,5 (p = 0,02).¹⁰ Cơ chế hợp lý là thực rửa làm xáo trộn hệ vi sinh và pH âm đạo, giảm hàng rào bảo vệ tại chỗ, qua đó tạo điều kiện cho *Trichomonas vaginalis* bám dính và tồn tại. Mặt khác, nghiên cứu cũng ghi nhận không vệ sinh sau quan hệ cũng có liên quan đến tình trạng nhiễm *Trichomonas vaginalis*. Kết quả này không thực sự đồng nhất với một số nghiên cứu trước đó. Nghiên cứu của Gafos và cộng sự lại không thấy mối liên quan giữa yếu tố vệ sinh và tỷ lệ nhiễm bệnh.¹¹ Do đó, thực hành vệ sinh vùng sinh dục không phù hợp, đặc biệt là thực rửa âm đạo và không vệ sinh sau quan hệ, có thể là những yếu tố hành vi quan trọng liên quan đến nhiễm *Trichomonas vaginalis*, dù mức độ và chiều hướng liên quan của từng hành vi vẫn cần được xác nhận thêm trong các nghiên cứu có thiết kế chuẩn hóa hơn.

Khi khảo sát các đặc điểm lâm sàng và xét nghiệm, chúng tôi ghi nhận biểu hiện tại cổ tử cung, khí hư và bạch cầu trong dịch âm đạo khác biệt trong nhóm nhiễm *Trichomonas vaginalis*. Điều này là hoàn toàn phù hợp bởi bệnh nhân nhiễm trùng roi âm đạo thường ra

huyết trắng nhiều, màu vàng hay xanh loãng, có bọt, mùi tanh và có thể ngứa, tiểu rát. Đặc biệt, các trường hợp nặng có thể có dấu hiệu trái dấu tây với hình ảnh âm đạo và cổ tử cung có những điểm xuất huyết nhỏ, lấm tấm.¹ Tuy nhiên, tỷ lệ này thường hiếm gặp. Một nghiên cứu cho thấy trong số các phụ nữ được xác định nhiễm *Trichomonas vaginalis* bằng nuôi cấy, chỉ có khoảng 11 – 17% có biểu hiện như khí hư bất thường, mùi hôi, ngứa, tiểu khó hoặc cảm giác nóng rát âm đạo. Dấu hiệu cổ tử cung hình quả dâu, đặc trưng bởi các chấm xuất huyết nhỏ, chỉ xuất hiện ở khoảng 2% trường hợp.¹² Mặc dù vậy trong phân tích sâu cùng, cổ tử cung viêm đỏ và bạch cầu dịch âm đạo 3+ là các yếu tố liên quan độc lập với nhiễm *Trichomonas vaginalis*, tương đồng với một số nghiên cứu trước đó. Nghiên cứu của Yang và cộng sự khi phân nhóm bạch cầu trong mẫu dịch âm đạo cho thấy tỷ lệ dương tính với *Trichomonas vaginalis* cao nhất ở nhóm bạch cầu mức cao và thấp nhất ở nhóm 0, 1+ với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.¹³ Nghiên cứu của Lazenby và cộng sự cũng cho thấy lượng bạch cầu trên nhuộm soi làm tăng nguy cơ nhiễm *Trichomonas vaginalis* khoảng 4 lần. Đồng thời nhóm tác giả cũng cho rằng cơ chế là do *Trichomonas vaginalis* gây viêm niêm mạc và làm tăng bạch cầu trong dịch âm đạo.¹⁴ Mặc dù vậy, một số nghiên cứu khác lại không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các triệu chứng viêm âm đạo, viêm cổ tử cung, viêm niệu đạo, vô sinh... giữa các tác nhân lây truyền qua đường tình dục.^{6,15} Thực tế, trên thực hành lâm sàng, các dấu hiệu như khí hư bất thường, tổn thương cổ tử cung và tăng bạch cầu trong dịch âm đạo có thể có giá trị gợi ý quan trọng để định hướng tác nhân nhưng các xét nghiệm vi sinh thích hợp vẫn là tiêu chuẩn vàng để xác định.

Nghiên cứu của chúng tôi có một số điểm mạnh, bao gồm việc khảo sát đồng thời các yếu

tổ hành vi, đặc điểm lâm sàng và xét nghiệm ở toàn bộ phụ nữ đến khám phụ khoa, qua đó phản ánh tương đối toàn diện tình trạng viêm nhiễm sinh dục ở cả nhóm có triệu chứng và không có triệu chứng. Tuy nhiên, nghiên cứu vẫn còn một số hạn chế. Thứ nhất, thiết kế cắt ngang không cho phép xác định quan hệ nhân quả giữa các yếu tố liên quan và tình trạng nhiễm *Trichomonas vaginalis*. Thứ hai, nghiên cứu được thực hiện tại một trung tâm với phương pháp chọn mẫu thuận tiện nên khả năng khái quát hóa kết quả còn hạn chế. Thứ ba, cỡ mẫu còn tương đối nhỏ, đặc biệt số trường hợp nhiễm thấp, dẫn đến khoảng tin cậy của một số ước lượng còn rộng và làm giảm độ chính xác của các kết quả hồi quy. Cuối cùng, kết quả chẩn đoán phụ thuộc vào phương pháp xét nghiệm hiện có tại cơ sở nghiên cứu. Tại Trung tâm Y tế Cẩm Mỹ, việc phát hiện *Trichomonas vaginalis* chủ yếu dựa vào soi tươi do đó có thể có độ nhạy thấp hơn so với các kỹ thuật sinh học phân tử và làm giảm khả năng phát hiện trường hợp nhiễm thực sự.

V. KẾT LUẬN

Trichomonas vaginalis là tác nhân gây bệnh với tỷ lệ nhiễm 7,6% ở phụ nữ khám phụ khoa. Thói quen thụt rửa âm đạo hoặc không vệ sinh sau quan hệ và các dấu hiệu viêm cổ tử cung, bạch cầu nhuộm soi cao là những đặc điểm liên quan với nguy cơ nhiễm cao hơn giúp định hướng chỉ định xét nghiệm vi sinh thích hợp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kissinger PJ, Gaydos CA, Seña AC, et al. Diagnosis and Management of *Trichomonas vaginalis*: Summary of Evidence Reviewed for the 2021 Centers for Disease Control and Prevention Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines. *Clinical Infectious Diseases*. 2022;74(Supplement_2):S152-S161. doi:10.1093/cid/ciac030
2. Meites E, Gaydos CA, Hobbs MM, et al. A Review of Evidence-Based Care of Symptomatic *Trichomoniasis* and Asymptomatic *Trichomonas vaginalis* Infections. *Clinical Infectious Diseases*. 2015;61(suppl_8):S837-S848. doi:10.1093/cid/civ738
3. Wei X, Liu L, Liu K, et al. Global burden of trichomoniasis: current status, trends, and projections (1990–2021). *Frontiers in Public Health*. 2025;Volume 13 - 2025doi:10.3389/fpubh.2025.1530227
4. Tian W, Li Y, Zhang Y, et al. Systematic review and meta-analysis of the global prevalence and infection risk factors of *Trichomonas vaginalis*. *Parasite (Paris, France)*. 2025;32:56. doi:10.1051/parasite/2025051
5. World Health Organization. *Sexually transmitted infections (STIs)*. 2024.
6. Nguyễn Thu Hoài, Phạm Bá Nha, Trần Thị Thu Hà, và cs. Tỷ lệ nhiễm vi khuẩn lây bệnh qua đường tình dục ở phụ nữ khám phụ khoa và liên quan giữa xét nghiệm với triệu chứng lâm sàng. *Tạp chí Phụ sản*. 2024;22(4):78-82. doi:10.46755/vjog.2024.4.1753
7. Sethi S, Kanaujia R, Yadav R, et al. Association of intermediate Nugent Score and bacterial vaginosis with sexually transmitted infections and vulvovaginal candidiasis. *Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology*. 2024;90doi:10.25259/IJDVL_775_2022
8. Ton Nu PA, Nguyen VQ, Cao NT, et al. Prevalence of *Trichomonas vaginalis* infection in symptomatic and asymptomatic women in Central Vietnam. *J Infect Dev Ctries*. 2015;9(6):655-60. doi:10.3855/jidc.7190
9. Phạm Mỹ Hoài, Hồ Hải Linh, Hoàng Thị Hường, và cs. Thực trạng và kết quả điều trị nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở bệnh nhân đến khám phụ khoa tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên. *Tạp chí Y học Việt*

Nam. 2022;514(2):64-69. doi:10.51298/vmj.v514i2.2596

10. Martino JL, Vermund SH. Vaginal douching: evidence for risks or benefits to women's health. *Epidemiol Rev*. 2002;24(2):109-24. doi:10.1093/epirev/mxf004

11. Gafos M, Pool R, Mzimela MA, et al. The implications of post-coital intravaginal cleansing for the introduction of vaginal microbicides in South Africa. *AIDS Behav*. 2014;18(2):297-310. doi:10.1007/s10461-013-0676-9

12. Bouchemal K, Bories C, Loiseau PM. Strategies for Prevention and Treatment of *Trichomonas vaginalis* Infections. *Clin Microbiol Rev*. 2017;30(3):811-825. doi:10.1128/cmr.00109-16

13. Yang Y, Qu Y, Yan B, et al. The prevalence trends of *Trichomonas vaginalis* infection among women in Jingzhou, central of China, 2019–2023. *BMC Infectious Diseases*. 2025;25(1):435. doi:10.1186/s12879-025-10815-8

14. Lazenby GB, Soper DE, Nolte FS. Correlation of leukorrhea and *Trichomonas vaginalis* infection. *J Clin Microbiol*. 2013;51(7):2323-7. doi:10.1128/jcm.00416-13

15. Kirkoyun Uysal H, Koksall MO, Sarsar K, et al. Prevalence of *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, and *Mycoplasma genitalium* among Patients with Urogenital Symptoms in Istanbul. *Healthcare (Basel)*. 2023;11(7)doi:10.3390/healthcare11070930

Summary

PREVALENCE AND FACTORS ASSOCIATED WITH *TRICHOMONAS VAGINALIS* INFECTION AMONG WOMEN ATTENDING GYNECOLOGIC CARE AT CAM MY MEDICAL CENTER, 2025 – 2026

Trichomonas vaginalis is a common cause of genital tract infection. This cross-sectional study included 263 females receiving gynecological care at Cam My Medical Center from June 2025 to January 2026, aiming to determine the prevalence and associated factors of *Trichomonas vaginalis* infection. The prevalence of *Trichomonas vaginalis* infection was 7.6%. Multivariable analysis identified vaginal douching (adjusted odds ratio [aOR] = 35.8; 95% confidence interval [CI]: 8.51 – 151.18; $p < 0.001$), lack of genital hygiene after sexual intercourse (aOR = 9.58; 95% CI: 2.19 – 41.84; $p = 0.003$), cervicitis (aOR = 9.44; 95% CI: 1.63 – 54.60; $p = 0.012$), and elevated vaginal leukocytes on microscopy (3+) (aOR = 3.89; 95% CI: 1.03 – 14.70; $p = 0.045$) as independent factors associated with *Trichomonas vaginalis* infection. In contrast, yellow-green frothy vaginal discharge and HIV infection were not significantly associated in the multivariable model. In conclusion, the prevalence of *Trichomonas vaginalis* infection was 7.6% among women receiving gynecological care. Behavioral, clinical, and laboratory factors, particularly vaginal douching, inadequate post-coital hygiene, cervicitis, and high vaginal leukocyte counts, were independently associated with infection, providing useful guidance for targeted microbiological testing.

Keywords: Prevalence of infection, *Trichomonas vaginalis*, associated factors, gynecological examination.