

SỞ Y TẾ BẮC NINH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA BẮC NINH SỐ 1

LƯƠNG HẢI VÂN

THỰC TRẠNG VIÊM ÂM ĐẠO
Ở PHỤ NỮ TRONG ĐỘ TUỔI SINH SẢN ĐẾN KHÁM PHỤ KHOA
TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA BẮC NINH SỐ 1 NĂM 2026

ĐỀ CƯƠNG NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ

Bắc Ninh, 2026

SỞ Y TẾ BẮC NINH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA BẮC NINH SỐ 1

THỰC TRẠNG VIÊM ÂM ĐẠO
Ở PHỤ NỮ TRONG ĐỘ TUỔI SINH SẢN ĐẾN KHÁM PHỤ KHOA
TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA BẮC NINH SỐ 1 NĂM 2026

ĐỀ CƯƠNG NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ

Người thực hiện: Lương Hải Vân

Bắc Ninh, 2026

MỤC LỤC

ĐẶT VẤN ĐỀ	1
CHƯƠNG I: TỔNG QUAN TÀI LIỆU	3
1.1. Đại cương về viêm âm đạo	3
1.2. Các nghiên cứu viêm âm đạo trên thế giới	13
1.3. Các nghiên cứu viêm âm đạo ở Việt Nam.....	14
1.4. Các viêm âm đạo tại các tỉnh/ thành.....	15
1.5. Giới thiệu tóm tắt về địa bàn nghiên cứu	15
1.6. Khung lý thuyết.....	17
CHƯƠNG 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	16
2.1. Đối tượng nghiên cứu	18
2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu.....	18
2.3. Thiết kế nghiên cứu	18
2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu.....	18
2.5. Phương pháp chọn mẫu	19
2.6. Phương pháp thu thập số liệu.....	19
2.7. Các biến số nghiên cứu	21
2.8. Các khái niệm, thước đo, tiêu chuẩn đánh giá.....	23
2.9. Phương pháp phân tích số liệu	24
2.10. Vấn đề đạo đức của nghiên cứu	24
2.11. Hạn chế của nghiên cứu, sai số và biện pháp khắc phục sai số.....	24
CHƯƠNG 3: DỰ KIẾN KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	26
3.1. Dự kiến kết quả theo mục tiêu 1	26
3.2. Dự kiến kết quả theo mục tiêu 2	28
CHƯƠNG 4: DỰ KIẾN BÀN LUẬN	31
DỰ KIẾN KHUYẾN NGHỊ.....	33
PHIẾU THU THẬP SỐ LIỆU NGHIÊN CỨU	37
DỰ TRỪ KINH PHÍ NGHIÊN CỨU	39

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

ÂĐ : Âm đạo

BPTT : Biện pháp tránh thai

BV : Viêm âm đạo do vi khuẩn (Bacterial vaginosis)

CTC : Cổ tử cung

CLC : Cận lâm sàng

CKKN : Chu kỳ kinh nguyệt

DCTC : Dụng cụ tử cung

LS : Lâm sàng

VÂĐ : Viêm âm đạo

VK : Vi khuẩn

VSSD : Vệ sinh sinh dục

VVC : Viêm âm đạo do nấm Candida (Vulvovaginal)

DANH MỤC BẢNG

Bảng 3.1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo nhóm tuổi	26
Bảng 3.2. Lý do chính khiến người bệnh đến khám phụ khoa	26
Bảng 3.3. Các triệu chứng cơ năng của người bệnh.....	26
Bảng 3.4. Đặc điểm khí hư khí khám phụ khoa	27
Bảng 3.5. Kết quả soi tươi và nhuộm soi dịch âm đạo	27
Bảng 3.6. Mối liên quan giữa nghề nghiệp và viêm âm đạo do <i>Trichomonas vaginalis</i>	28
Bảng 3.7. Mối liên quan giữa nghề nghiệp và viêm âm đạo do nấm	28
Bảng 3.8. Mối liên quan giữa nghề nghiệp và viêm âm đạo do vi khuẩn	29
Bảng 3.9. Mối liên quan giữa các biện pháp tránh thai và viêm âm đạo do <i>Trichomonas vaginalis</i>	29
Bảng 3.10. Mối liên quan giữa các biện pháp tránh thai và viêm âm đạo do nấm	30
Bảng 3.11. Mối liên quan giữa các biện pháp tránh thai và viêm âm đạo do vi khuẩn	30
Bảng 3.12. Mối liên quan giữa tiền sử dùng thuốc kháng sinh và viêm âm đạo do <i>Trichomonas vaginalis</i>	31
Bảng 3.13. Mối liên quan giữa tiền sử dùng thuốc kháng sinh và viêm âm đạo do nấm	31
Bảng 3.14. Mối liên quan giữa tiền sử dùng thuốc kháng sinh và viêm âm đạo do vi khuẩn.....	31

DANH MỤC HÌNH

Hình 1.1 Cấu trúc giải phẫu âm đạo, cổ tử cung và tử cung..... 3

ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm âm đạo được là tình trạng viêm hoặc nhiễm trùng niêm mạc âm đạo, thường gây khí hư bất thường, ngứa, rát, đau hoặc khó chịu, do nhiều nguyên nhân như mất cân bằng vi sinh, vi khuẩn, nấm hoặc ký sinh trùng [3].

Bệnh gặp ở mọi lứa tuổi nhưng phổ biến nhất ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản do đặc điểm giải phẫu- sinh lý của cơ quan sinh dục nữ và sự biến đổi nội tiết trong các giai đoạn của chu kỳ kinh nguyệt, mang thai, sau sinh và khi sử dụng các biện pháp tránh thai.

Trong các bệnh lý nhiễm khuẩn đường sinh dục dưới ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản, đa số các trường hợp viêm âm đạo liên quan đến ba tác nhân chính: nấm *Candida albican*, trùng roi *Trichomonas vaginalis* và nhiễm vi khuẩn âm đạo. Ước tính trên thế giới mỗi năm có khoảng 156 triệu ca nhiễm mới *Trichomonas vaginalis* ở phụ nữ độ tuổi sinh sản. Đồng thời, các tổng quan dịch tễ cho thấy khoảng 75% phụ nữ trưởng thành sẽ mắc ít nhất một lần viêm âm đạo do nấm trong cuộc đời[9].

Viêm âm đạo kéo dài hoặc tái phát nhiều lần có thể dẫn đến viêm nhiễm ngược dòng gây viêm cổ tử cung, viêm niêm mạc tử cung, viêm phần phụ, làm tăng nguy cơ vô sinh, hiếm muộn, thai ngoài tử cung. Ngoài ra, bệnh còn gây khó chịu, ảnh hưởng đến sinh hoạt hàng ngày, đời sống tình dục và tâm lý của người bệnh.

Viêm âm đạo là bệnh lý có liên quan đến nhiều yếu tố khác nhau như tuổi, tình trạng hôn nhân, tiền sử viêm phụ khoa, thói quen vệ sinh sinh dục, quan hệ tình dục, sử dụng các biện pháp tránh thai. Việc xác định các yếu tố liên quan có vai trò quan trọng trong công tác dự phòng, tư vấn, thay đổi hành vi và giảm tỷ lệ tái phát bệnh.

Bắc Ninh là tỉnh có nhiều khu công nghiệp, có tốc độ phát triển kinh tế - xã hội nhanh, với sự gia tăng dân số trong độ tuổi lao động và sinh sản, kéo

theo nhu cầu chăm sóc sức khỏe sinh sản ngày càng cao. Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh số 1, tiếp nhận số lượng bệnh nhân khám phụ khoa ngày càng tăng. Tuy nhiên, hiện nay chưa có nhiều nghiên cứu mô tả một cách hệ thống đánh giá thực trạng viêm âm đạo cũng như các yếu tố liên quan ở nhóm đối tượng này tại Bệnh viện.

Xuất phát từ thực tiễn trên, nhằm góp phần cung cấp số liệu khoa học phản ánh thực trạng viêm âm đạo ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản đến khám phụ khoa tại bệnh viện, góp phần làm cơ sở cho công tác chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh.

Tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “Thực trạng viêm âm đạo ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản khám phụ khoa tại Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh số 1 năm 2026”

Nghiên cứu được thực hiện với hai mục tiêu:

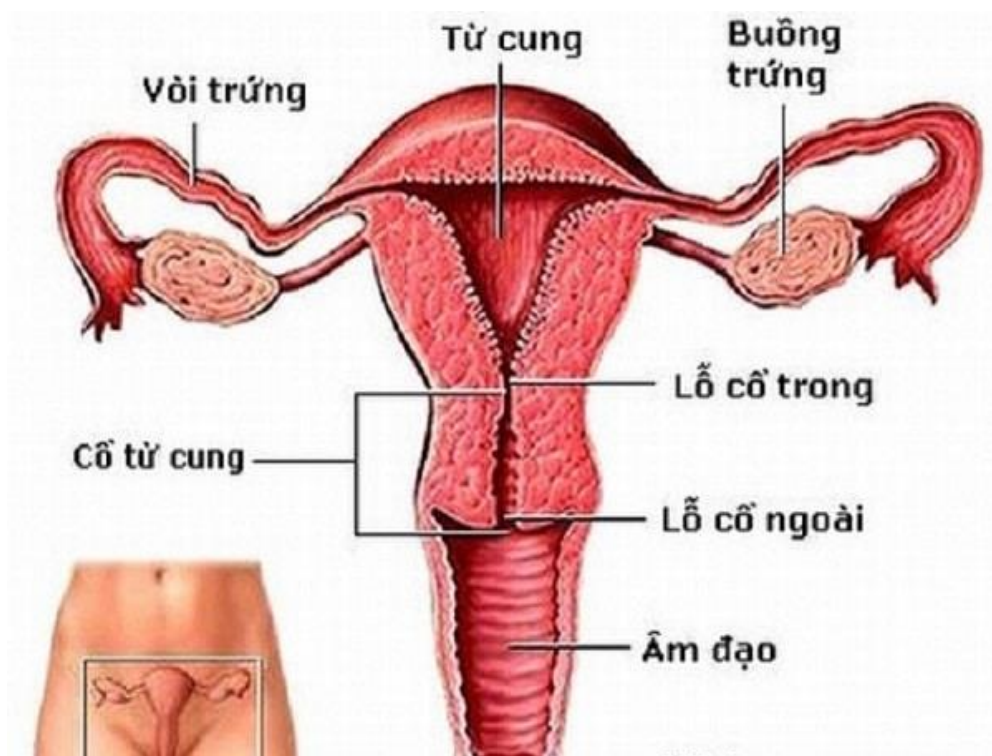
1. *Nhận xét triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng của người bệnh đến khám phụ khoa tại Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh số 1 từ tháng 03 đến tháng 05 năm 2026.*

2. *Mô tả một số yếu tố liên quan đến viêm âm đạo ở nhóm đối tượng trên.*

CHƯƠNG I: TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1.1. Đại cương về viêm âm đạo

1.1.1. Giải phẫu âm đạo: âm đạo là một ống cơ, đi từ cổ tử cung chạy chéo xuống dưới và ra trước tới tiền đình âm đạo, thành sau dài khoảng 9cm, thành trước dài khoảng 7.5 cm[1] Âm đạo rộng dần từ dưới lên trên, đầu trên âm đạo bám vào phần âm đạo của cổ tử cung theo một đường vòng giới hạn nên vòm âm đạo và tạo ra các cùng đồ trước, sau và hai bên, trong đó cùng đồ sau sâu hơn cùng đồ trước. Thành âm đạo được cấu tạo bởi 3 lớp kể từ ngoài vào trong gồm: lớp liên kết, lớp cơ trơn và lớp niêm mạc. Niêm mạc có nhiều nếp nhăn ngang chịu ảnh hưởng của các nội tiết tố nữ, đặc biệt là estrogen[1]



Hình 1.1. Cấu trúc giải phẫu âm đạo, cổ tử cung và tử cung [1]

Viêm âm đạo là tình trạng viêm nhiễm tại âm đạo do sự mất cân bằng hệ vi sinh vật thường trú hoặc do sự xâm nhập của các tác nhân gây bệnh như vi khuẩn, nấm, ký sinh trùng. Bệnh thường biểu hiện bằng các triệu chứng khí hư bất thường, ngứa, rát âm đạo, mùi hôi, đau khi giao hợp hoặc tiểu buốt.

Viêm âm đạo là một trong những bệnh lý phụ khoa phổ biến nhất ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản, chiếm tỷ lệ cao trong tổng số lượt khám phụ khoa tại cơ sở y tế. Viêm âm đạo không chỉ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống mà còn có thể gây ra các biến chứng như viêm nhiễm đường sinh dục trên, vô sinh, sinh non, ối vỡ sớm và làm tăng nguy cơ mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục [3].

1.1.2. Sinh lý viêm âm đạo và cơ chế bệnh sinh của viêm âm đạo:

Âm đạo bình thường có môi trường pH acid, dao động từ 3,8-4,5. chủ yếu nhờ hoạt động của hệ vi khuẩn Lactobacillus (Doderlein). Các vi khuẩn này có vai trò duy trì cân bằng hệ vi sinh bằng cách chuyển hóa glycogen trong tế bào biểu mô âm đạo thành acid lactic, đồng thời tạo hydrogen peroxide giúp ức chế sự phát triển của các vi sinh gây bệnh.

Khi có sự thay đổi về nội tiết, hành vi vệ sinh, sử dụng thuốc hoặc các yếu tố nguy cơ khác, hệ Lactobacillus bị suy giảm, tạo điều kiện cho các vi sinh vật gây bệnh phát triển, dẫn đến viêm âm đạo. Do đó, mất cân bằng hệ vi sinh âm đạo được xem là cơ chế bệnh sinh trung tâm của hầu hết các trường hợp viêm âm đạo [3].

1.1.3. Các thể viêm âm đạo thường gặp

1.1.3.1. Viêm âm đạo do vi khuẩn

Viêm âm đạo do vi khuẩn là thể thường gặp nhất, đặc trưng bởi suy giảm Lactobacillus và sự gia tăng các vi khuẩn kỵ khí như Gardnerella vaginalis. Biểu hiện lâm sàng thường là khí hư loãng, màu xám trắng, mùi tanh, đặc biệt

rõ sau quan hệ, Khoảng 50-75% phụ nữ mắc viêm âm đạo do vi khuẩn không có các triệu chứng [3].

Viêm âm đạo do vi khuẩn không phải là một nhiễm trùng theo định nghĩa thông thường mà là sự mất cân đối hệ vi khuẩn, trong đó có sự phát triển quá mức hoặc sự suy giảm các loài vi khuẩn bình thường vẫn cư trú ở âm đạo người.

Sự thay đổi vi khuẩn chí bình thường của âm đạo gây ra tình trạng thiếu vi khuẩn Lactobacilli, loại vi khuẩn sản xuất ra hydrogen peroxide dẫn đến tình trạng phát triển quá mức của những vi khuẩn yếm khí.

1.1.3.2. Viêm âm đạo do nấm *Candida*

Nguyên nhân chủ yếu là *Candida albicans*. Triệu chứng điển hình gồm ngứa âm đạo, khí hư trắng, đặc, vón cục như bã đậu, âm hộ có thể đỏ và phù nề. Viêm âm đạo do *Candida* thường gặp ở phụ nữ mang thai, đái tháo đường hoặc sử dụng kháng sinh kéo dài.

Khi khám âm đạo, lấy bông đẩy màng dịch trắng đi thường thấy niêm mạc đỏ, đôi khi rớm máu. Phát hiện *Candida* thường bằng soi tươi, nhuộm và nuôi cấy[3].

1.1.3.3. Viêm âm đạo do *Trichomonas vaginalis*

Là bệnh lây truyền qua đường tình dục, biểu hiện bằng khí hư loãng, màu vàng xanh, có bọt, mùi hôi, kèm viêm cổ tử cung.

Nếu không được điều trị, bệnh có thể gây viêm nhiễm kéo dài và lây nhiễm cho bạn tình. Cách lây truyền trực tiếp qua quan hệ tình dục, lây gián tiếp qua bồn tắm, môi trường nước ruộng ao hồ, sinh hoạt bị nhiễm trùng roi, lây từ thai phụ sang trẻ sơ sinh lúc đẻ, khâu vệ sinh quần lót ẩm ướt thuận lợi cho sự lây lan[2].

1.1.3.4. Viêm âm đạo do lậu cầu khuẩn

Lậu cầu khuẩn là một loại song cầu gram âm sống trong tế bào, là bệnh lây truyền qua đường tình dục, ở phụ nữ các triệu chứng thường nhẹ và dễ bỏ qua bao gồm chảy dịch mủ từ niệu đạo, tuyến Skene, cổ tử cung, âm đạo và hậu môn. Khí hư màu vàng xanh chảy ra từ cổ tử cung là dấu hiệu gợi ý viêm cổ tử cung do lậu cầu hoặc *Chlamydia trachomatis*. Nhiễm trùng tuyến Bartholin có thể dẫn tới áp xe, nhiễm trùng tái phát hoặc nang tuyến Bartholin. Khi tuyến sưng đau có thể phải rạch mủ.

Chẩn đoán sử dụng phương pháp cấy và xét nghiệm khuếch đại acid Nucleic là phương pháp chẩn đoán bệnh lậu tiêu chuẩn vàng hiện nay, phát hiện vật liệu di truyền của vi khuẩn lậu, bệnh phần lầy ở niệu đạo, âm đạo, cổ tử cung [2].

1.1.3.5. *Chlamydia trachomatis*

Gây viêm âm đạo, cổ tử cung, niệu đạo, viêm vòi trứng. Trên đường sinh dục nữ, mục tiêu tấn công của *Chlamydia trachomatis* là các tế bào biểu mô trụ phân cực lót từ kênh cổ tử cung cho đến biểu mô đường sinh dục trên tức các tế bào lệ thuộc estrogen.

Viêm ống cổ tử cung do *Chlamydia* trong ống cổ tử cung có dịch nhày mủ hoặc mủ có máu có thể kèm viêm tuyến Bartholin Skene. Chẩn đoán bằng phương pháp khuếch đại Acid Nucleic là phương pháp chẩn đoán bệnh tiêu chuẩn vàng hiện nay, phát hiện vật liệu di truyền của *Chlamydia* [2].

1.1.3.6. Một số thể khác

Ngoài ra còn gặp viêm âm đạo không đặc hiệu, viêm âm đạo do kích ứng hóa chất hoặc viêm âm đạo teo ở phụ nữ giảm estrogen [3].

1.1.4. Các đặc điểm lâm sàng

Hội chứng tiết dịch âm đạo là một hội chứng lâm sàng thường gặp mà người bệnh than phiền là có dịch âm đạo (khí hư) và kèm theo một số triệu

chứng khác như ngứa, đau rát ở vùng sinh dục, đái khó, đau khi giao hợp... và nếu không điều trị có thể gây biến chứng như viêm tiểu khung, vô sinh, thai ngoài tử cung, nhất là đối với lậu và Chlamydia. Mọi trường hợp viêm âm hộ, viêm âm đạo, viêm âm hộ - âm đạo và viêm cổ tử cung đều đưa đến tiết dịch âm đạo.

Các dấu hiệu và triệu chứng của tiết dịch âm đạo bệnh lý (khí hư): số lượng ít hoặc nhiều, loãng hoặc đặc, màu trong, đục hoặc màu vàng, mùi hôi hoặc không hôi. Ngoài ra còn có các triệu chứng khác đi kèm:

- Ngứa vùng âm hộ, âm đạo đặc biệt do nấm men candida.
- Cảm giác bỏng rát vùng âm hộ, âm đạo (đặc biệt do nấm men candida)
- Viêm nề vùng âm hộ
- Đau khi giao hợp
- Có thể kèm theo đái khó [4].

1.1.5. Các phương pháp xét nghiệm trong chẩn đoán viêm âm đạo

1.1.5.1. Soi tươi dịch âm đạo

*** Vai trò của soi tươi**

Soi tươi dịch âm đạo là xét nghiệm cơ bản, giúp:

- Phát hiện nhanh các tác nhân gây viêm âm đạo thường gặp
- Đánh giá mức độ viêm thông qua số lượng bạch cầu
- Hỗ trợ chẩn đoán và điều trị ban đầu ngay trong ngày khám [3].

*** Các hình ảnh thường gặp trên soi tươi**

- Viêm âm đạo do nấm Candida:

Quan sát thấy bào tử nấm, giả sợi nấm hoặc sợi nấm; bạch cầu đa nhân thường tăng. Soi tươi với dung dịch KOH 10% giúp làm rõ hình ảnh nấm.

- Viêm âm đạo do *Trichomonas vaginalis*:

Hình ảnh trùng roi di động, hình quả lê; bạch cầu đa nhân tăng nhiều. Đây là hình ảnh có giá trị chẩn đoán đặc hiệu khi được quan sát sớm.

- Viêm âm đạo do vi khuẩn (viêm âm đạo không đặc hiệu):

Có thể thấy tế bào manh mối (clue cells) – tế bào biểu mô âm đạo có vi khuẩn bám quanh bờ tế bào; số lượng *Lactobacillus* giảm.

Theo tài liệu Bộ Y tế, soi tươi là phương pháp nên được thực hiện thường quy trong thăm khám phụ khoa khi bệnh nhân có triệu chứng khí hư bất thường[3].

1.1.5.2. Nhuộm soi dịch âm đạo

*** Vai trò của nhuộm soi**

Nhuộm soi Gram dịch âm đạo được sử dụng để:

- Đánh giá thành phần hệ vi khuẩn âm đạo
- Phát hiện tình trạng mất cân bằng hệ vi sinh
- Hỗ trợ chẩn đoán viêm âm đạo do vi khuẩn một cách chính xác hơn so

với soi tươi đơn thuần.

*** Các hình ảnh thường gặp**

Giảm hoặc mất trực khuẩn Gram dương *Lactobacillus*;

Tăng vi khuẩn Gram âm hoặc Gram biến đổi như *Gardnerella vaginalis*;

Có thể đánh giá theo thang điểm Nugent trong nghiên cứu

Nhuộm soi giúp nhận diện rõ hơn nấm *Candida* (bắt màu Gram dương), đặc biệt trong các trường hợp soi tươi âm tính nhưng lâm sàng vẫn gợi ý nhiễm nấm.

Bên cạnh các xét nghiệm thường quy, hiện nay một số phương pháp hiện đại đã được áp dụng tại các cơ sở y tế tuyến trên, bao gồm:

Nuôi cấy dịch âm đạo:

Giúp định danh chính xác vi khuẩn hoặc nấm, chủ yếu dùng trong các trường hợp viêm âm đạo tái phát hoặc điều trị không đáp ứng.

Xét nghiệm sinh học phân tử (PCR, NAATs):

Có độ nhạy và độ đặc hiệu cao trong phát hiện *Trichomonas vaginalis*, *Candida spp.* và vi khuẩn gây viêm âm đạo do vi khuẩn. Tuy nhiên, chi phí cao và chưa phổ biến trong thực hành thường quy tại tuyến tỉnh.

Test nhanh pH âm đạo, test amine:

Hỗ trợ chẩn đoán viêm âm đạo do vi khuẩn nhưng thường chỉ mang tính định hướng [3].

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

Viêm âm đạo là bệnh lý đa yếu tố. Các nghiên cứu cho thấy một số yếu tố liên quan thường gặp bao gồm:

1.1.6.1. pH âm đạo

Độ pH trung bình của âm đạo phụ thuộc vào tuổi và tình trạng nội tiết sinh dục. Ở trẻ gái chưa hành kinh và phụ nữ mãn kinh có pH âm đạo là 6 - 7, ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản pH âm đạo hằng định 3.8 - 4,5. pH âm đạo được duy trì nhờ trực khuẩn *Lactobacilli* yếm khí sử dụng glycogen ở âm đạo để hình thành acid lactic làm cho môi trường âm đạo có tính acid, nhờ đó niêm mạc âm đạo có khả năng tự bảo vệ chống lại vi khuẩn. Nồng độ glycogen trong âm đạo lại chịu sự ảnh hưởng của Estrogen. Do đó mọi rối loạn về nội tiết sinh dục Estrogen đều ảnh hưởng đến pH âm đạo, pH âm đạo trở thành acid sẽ là điều kiện để cho nấm *Candida* phát triển [6].

1.1.6.2. Tiền sử dùng thuốc

Dùng kháng sinh: dùng kháng sinh kéo dài đặc biệt là các kháng sinh phổ rộng như Ampixillin, Cephalosporin và một số kháng sinh khác có nguy cơ làm thay đổi sự mất cân bằng của *Lactobacilli* ở biểu mô thành âm đạo, do đó nấm men có điều kiện phát triển và gây bệnh.

Một phân tích tổng hợp cho thấy phụ nữ có tiền sử sử dụng kháng sinh trong vòng 3 tháng trước có nguy cơ viêm âm đạo do *Candida* cao hơn 1,7–2,0 lần so với nhóm không sử dụng kháng sinh. Ngoài ra, việc sử dụng các thuốc nội tiết (thuốc tránh thai nội tiết, liệu pháp hormone) cũng được ghi nhận có ảnh hưởng đến hệ vi sinh âm đạo, tuy mức độ ảnh hưởng còn phụ thuộc vào loại thuốc, liều lượng và thời gian sử dụng[16].

1.1.6.3. Trình độ học vấn và nghề nghiệp

Trình độ học vấn và nghề nghiệp là những yếu tố xã hội học có liên quan đến viêm âm đạo thông qua nhận thức và thực hành chăm sóc sức khỏe sinh sản. Nhiều nghiên cứu cho thấy phụ nữ có trình độ học vấn thấp thường có kiến thức hạn chế về vệ sinh sinh dục, phòng tránh bệnh phụ khoa và sử dụng dịch vụ y tế, từ đó làm tăng nguy cơ viêm âm đạo.

Một nghiên cứu tiền cứu trên phụ nữ trong độ tuổi sinh sản ghi nhận nhóm có trình độ học vấn dưới trung học phổ thông có nguy cơ viêm âm đạo tái phát cao hơn 2,84 lần so với nhóm có trình độ cao hơn (OR=2,84; KTC 95%: 1,18–6,86). Bên cạnh đó, các nghề nghiệp lao động phổ thông, làm việc trong môi trường ẩm ướt, ít có điều kiện vệ sinh cá nhân cũng được ghi nhận có liên quan đến tăng tỷ lệ viêm âm đạo [26].

1.1.6.4. Vệ sinh không đúng cách

Thói quen vệ sinh sinh dục đóng vai trò quan trọng trong việc duy trì môi trường âm đạo bình thường. Các hành vi vệ sinh không đúng cách như thụt rửa sâu âm đạo, ngâm rửa bộ phận sinh dục ngoài trong chậu/bồn, rửa vệ sinh từ sau ra trước, không thay băng vệ sinh thường xuyên khi hành kinh, sử dụng dung dịch vệ sinh có tính sát khuẩn mạnh hoặc vệ sinh không đúng chiều đều có thể làm mất cân bằng hệ vi sinh âm đạo.

Thụt rửa âm đạo: nghiên cứu ở phụ nữ gốc Phi cho thấy: thụt rửa sâu trong âm đạo ít hơn một lần mỗi tuần bằng nước, không liên quan đến nhiễm

khuẩn âm đạo[10]. Rebecca M. Brotman và cộng sự nghiên cứu tại Mỹ thấy thụt rửa âm đạo thường xuyên (trên 1 lần mỗi tuần trong 3 tháng) làm tăng 21% nguy cơ viêm âm đạo không đặc hiệu so với những người không bao giờ thụt rửa [17].

1.1.6.5. Tiền sử sản khoa và phụ khoa

Tiền sử sản khoa và phụ khoa là yếu tố quan trọng liên quan đến viêm âm đạo. Các can thiệp sản khoa như nạo hút thai, sảy thai, hoặc tiền sử sinh đẻ nhiều lần có thể làm thay đổi cấu trúc và môi trường âm đạo, tạo điều kiện thuận lợi cho viêm nhiễm.

Một số nghiên cứu cho thấy phụ nữ có tiền sử nạo hút thai có tỷ lệ viêm âm đạo cao hơn đáng kể so với nhóm không có tiền sử này (26,7% so với 11,8%; $OR \approx 2,7$). Ngoài ra, tiền sử viêm nhiễm phụ khoa trước đó cũng được ghi nhận là yếu tố nguy cơ của viêm âm đạo hiện tại do tình trạng mất cân bằng vi sinh kéo dài [19].

Viêm âm đạo tái phát là vấn đề thường gặp trong thực hành lâm sàng, thường được định nghĩa là từ 3 đợt viêm âm đạo trở lên trong vòng 12 tháng [23]. Các nghiên cứu cho thấy phụ nữ có tiền sử viêm âm đạo nhiều lần có nguy cơ mắc đợt viêm mới cao hơn rõ rệt so với nhóm chưa từng mắc hoặc chỉ mắc một lần.

Một nghiên cứu về viêm âm đạo do vi khuẩn tái phát cho thấy tiền sử viêm âm đạo trước đó là yếu tố nguy cơ mạnh nhất, với tỷ lệ tái phát trong vòng 6–12 tháng lên tới 50–60% sau điều trị. Điều này cho thấy vai trò quan trọng của tiền sử bệnh trong cơ chế bệnh sinh và tiên lượng viêm âm đạo [18].

1.1.6.6. Các biện pháp tránh thai

Một nghiên cứu dịch tễ học lớn cho thấy phụ nữ sử dụng bao cao su hoặc các biện pháp rào cản thường có tỷ lệ viêm âm đạo do BV thấp hơn so với

những người dùng dụng cụ tử cung hoặc không dùng biện pháp tránh thai [15].

Một nghiên cứu prospective khác trên 400 phụ nữ tái phát viêm âm đạo cho thấy phần lớn bệnh nhân sử dụng phương pháp thất ống dẫn trứng (38,8%) hoặc không dùng biện pháp tránh thai (34%); điều này gợi ý nguy cơ tái phát viêm âm đạo cao ở những người không dùng biện pháp bảo vệ rào cản hoặc không ổn định biện pháp tránh thai [20].

Phân tích tổng hợp cho thấy thuốc tránh thai kết hợp nội tiết (combined hormonal contraceptives) có thể liên quan tới giảm nguy cơ BV so với không dùng hormone (RR tổng hợp ~ 0,78; 95%CI: 0,74–0,82), mặc dù cơ chế liên quan tới ổn định microbiome âm đạo vẫn đang được nghiên cứu [22].

Nhiều bằng chứng từ nghiên cứu vi sinh âm đạo gợi ý các biện pháp tránh thai, đặc biệt là DCTC chứa đồng, có thể làm thay đổi môi trường âm đạo và dẫn tới suy giảm Lactobacillus – vi khuẩn bảo vệ tự nhiên, làm tăng tỷ lệ BV hoặc tăng phản ứng viêm. Ngược lại, thuốc nội tiết như vòng tránh thai nội tiết hoặc viên uống có thể tác động tới lớp chất nhầy tử cung, ảnh hưởng tới hệ vi sinh khác nhau tùy loại thuốc và thời gian sử dụng [14].

1.1.7. Phác đồ điều trị viêm âm đạo

* Điều trị viêm âm đạo do trùng roi và vi khuẩn

Dùng một trong các phác đồ sau đây:

- Metronidazol 2 g hoặc Tinidazol 2g uống liều duy nhất hoặc
- Metronidazol 500 mg uống 2 lần/ ngày x 7 ngày.

Với viêm âm đạo do trùng roi, điều trị cho bạn tình với liều tương tự.

* Điều trị viêm âm đạo do nấm candida

Dùng một trong các phác đồ sau đây:

- Nystatin viên đặt âm đạo 100.000 đơn vị, 1 viên/ ngày trong 14 ngày
hoặc

- Miconazole hoặc Clotrimazole viên đặt âm đạo 200mg, 1 viên/ ngày trong 3 ngày hoặc

- Clotrimazole 500mg, viên đặt âm đạo, đặt 1 liều duy nhất, hoặc
- Itraconazole (Sporal) 100mg uống 2 viên/ ngày trong 3 ngày, hoặc
- Fluconazole 150 mg uống 1 liều duy nhất.

Chú ý: không cần điều trị cho bạn tình. Tuy nhiên, các trường hợp bạn tình có viêm qui đầu và bao da qui đầu do nấm vẫn cần điều trị [4].

*Phác đồ điều trị viêm ống cổ tử cung: điều trị đồng thời lậu và Chlamydia theo 1 trong 4 phác đồ sau:

- Cefixim 200mg, uống 2 viên, liều duy nhất + doxycyclin 100 mg, uống 1 viên, ngày 2 lần trong 7 ngày, hoặc
- Ceftriaxon 250 mg, tiêm bắp, liều duy nhất + doxycyclin 100mg, uống 1 viên, ngày 2 lần, trong 7 ngày, hoặc
- Spectinomycin 2g, tiêm bắp, liều duy nhất + doxycyclin 100mg, uống 1 viên, ngày 2 lần, trong 7 ngày, hoặc
- Cefotaxim 1g, tiêm bắp, liều duy nhất + doxycyclin 100mg, uống 1 viên, ngày 2 lần, trong 7 ngày.

* Phụ nữ có thai và cho con bú không được dùng doxycyclin. Thuốc được thay thế sẽ bằng 1 trong các phác đồ sau:

- Azithromycin 1 g, uống liều duy nhất, hoặc
- Erythromycin base 500mg, uống 1 viên, ngày 4 lần, trong 7 ngày, hoặc
- Amoxicillin 500mg, uống 1 viên, ngày 3 lần, trong 7 ngày.

Điều trị cho bạn tình dù họ không có triệu chứng lậu và chlamydia với liều tương tự [4].

1.2. Các nghiên cứu viêm âm đạo trên thế giới

Viêm âm đạo là một trong những bệnh lý phụ khoa phổ biến nhất ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản trên toàn thế giới. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, viêm

âm đạo bao gồm các thể thường gặp như viêm âm đạo do vi khuẩn, viêm âm đạo do nấm *Candida* và nhiễm *Trichomonas vaginalis*. Đây là các nguyên nhân hàng đầu gây khí hư bất thường và khó chịu vùng sinh dục ở phụ nữ [24]. Các nghiên cứu dịch tễ học quốc tế cho thấy tỷ lệ viêm âm đạo ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản khá cao, trong đó BV chiếm tỷ lệ hiện mắc trung bình khoảng 23–29% [21], VVC ảnh hưởng đến khoảng 70–75% phụ nữ ít nhất một lần trong đời [21] và nhiễm *Trichomonas vaginalis* chiếm khoảng 8% phụ nữ đang hoạt động tình dục [25]. Tỷ lệ mắc có sự khác biệt rõ rệt giữa các quốc gia và khu vực, phụ thuộc vào điều kiện kinh tế – xã hội, trình độ nhận thức về sức khỏe sinh sản và khả năng tiếp cận dịch vụ y tế.

Bên cạnh việc mô tả tỷ lệ mắc, các nghiên cứu trên thế giới cũng tập trung phân tích các yếu tố liên quan đến viêm âm đạo, bao gồm hành vi tình dục không an toàn, thụt rửa âm đạo, sử dụng kháng sinh kéo dài, thay đổi nội tiết, bệnh lý nền và các yếu tố xã hội – kinh tế. Những yếu tố này đóng vai trò quan trọng trong việc hình thành, duy trì và tái phát viêm âm đạo ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản.

1.3. Các nghiên cứu viêm âm đạo ở Việt Nam

Tỷ lệ bệnh và tác nhân phổ biến

Một nghiên cứu ở phụ nữ Khmer tại tỉnh Trà Vinh ghi nhận tỷ lệ viêm âm đạo do ba tác nhân thường gặp là 55,04%, trong đó nấm *Candida* chiếm tỷ lệ lớn nhất 25,97% [11].

Một nghiên cứu tại thành phố Hồ Chí Minh cho thấy tỷ lệ viêm âm đạo chung dao động khoảng 48% [12].

Nghiên cứu tại Phòng khám đa khoa của Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch báo cáo tỷ lệ 44,7% viêm âm đạo và chỉ ra một số yếu tố liên quan như xử lý vệ sinh và lịch sử mắc bệnh [12].

Viêm âm đạo chiếm 40-60% lượt khám phụ khoa [5].

Viêm âm đạo do vi khuẩn và *Candida* là 2 thể thường gặp nhất.

Yếu tố liên quan

Các nghiên cứu trong nước đã xác định một số yếu tố liên quan đến viêm âm đạo, gồm:

- Thói quen vệ sinh cá nhân (rửa âm hộ, tần suất thay băng vệ sinh) [9].
- Mặc quần lót kín, bó sát, vệ sinh kém [13].
- Thói quen ăn uống/ trọng lượng cơ thể, quan hệ tình dục trong kỳ kinh nguyệt [13].
- Trình độ học vấn, nơi cư trú (nông thôn/ thành thị) và tiền sử viêm nhiễm phụ khoa [13].

Đặc điểm lâm sàng

Một nghiên cứu ở Bệnh viện Bạch Mai cho thấy bệnh nhân viêm âm đạo do vi khuẩn thường có dịch tiết bất thường, còn viêm do nấm Candida thường đi kèm với ngứa rát rõ rệt [10].

1.4. Các nghiên cứu viêm âm đạo tại các tỉnh/ thành

Tại Cần Thơ, một nghiên cứu lớn trên 346 phụ nữ cho thấy tỷ lệ viêm âm đạo chung là 35,5%, trong đó viêm do nhiễm khuẩn chiếm tỷ lệ cao nhất (20,8%) [9].

Tại bệnh viện phụ sản Cần Thơ, phân tích viêm âm đạo *nhiều lần* ở hơn 5.000 bệnh nhân cũng ghi nhận tỷ lệ 20,5% các trường hợp viêm tái phát, đồng thời xác định các yếu tố nguy cơ về lối sống và vệ sinh [9].

Các nghiên cứu khác tại các bệnh viện lớn như Đà Lạt, Bạch Mai cũng cho thấy vi khuẩn không đặc hiệu và nấm Candida là hai tác nhân chính gây bệnh, với tỷ lệ khác nhau tùy đối tượng nghiên cứu (không mang thai và mang thai) [10].

1.5. Giới thiệu tóm tắt về địa bàn nghiên cứu

Bắc Ninh là tỉnh có tốc độ phát triển kinh tế – xã hội nhanh, với sự gia tăng dân số trong độ tuổi lao động và sinh sản, kéo theo nhu cầu chăm sóc sức khỏe sinh sản ngày càng cao. Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh số 1 là cơ sở y tế tuyến tỉnh, tiếp nhận số lượng lớn phụ nữ trong độ tuổi sinh sản đến khám và

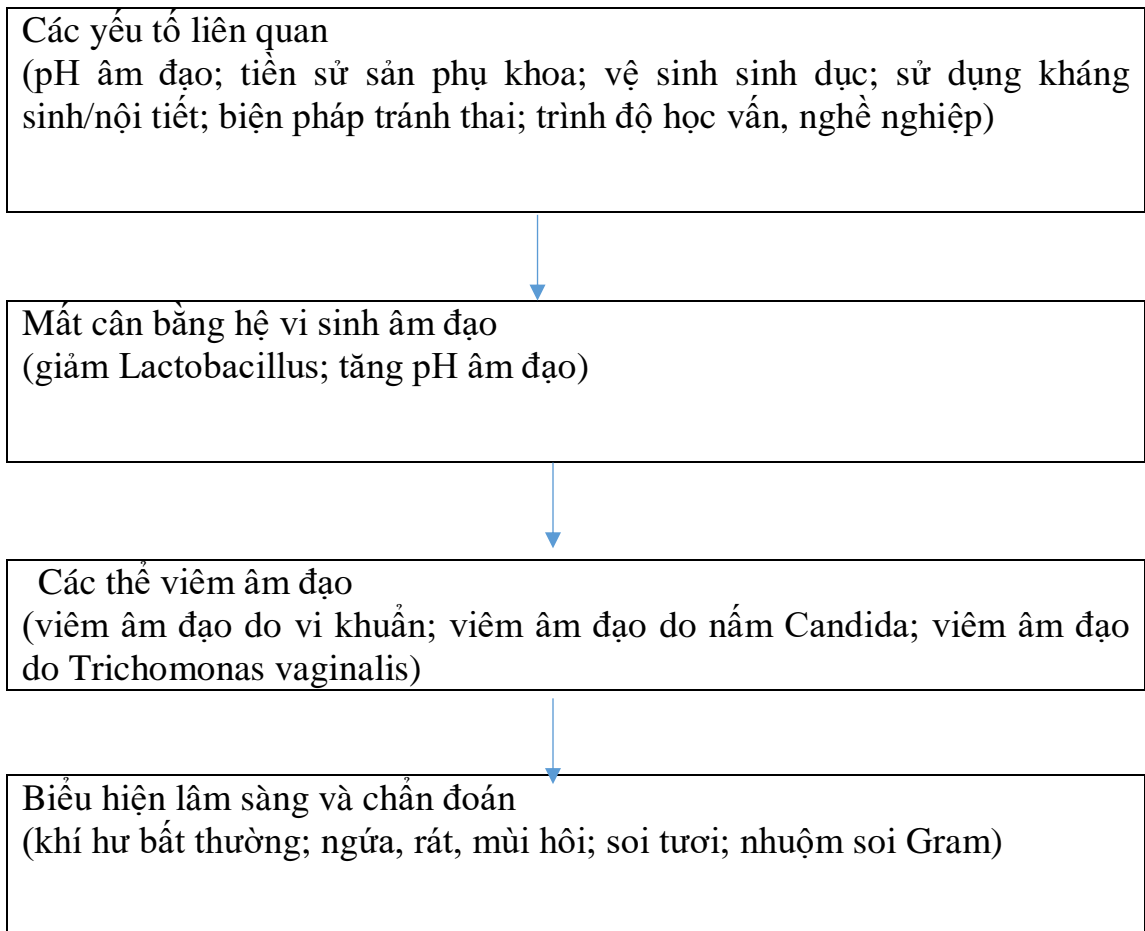
điều trị các bệnh lý phụ khoa, trong đó viêm âm đạo là một trong những lý do thường gặp.

Tuy nhiên, hiện nay chưa có nhiều nghiên cứu hệ thống đánh giá thực trạng viêm âm đạo và các yếu tố liên quan ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản đến khám tại Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh số 1. Việc thiếu hụt số liệu thực tế tại địa phương gây khó khăn trong công tác quản lý, dự phòng và xây dựng các biện pháp can thiệp phù hợp.

Xuất phát từ thực tiễn đó, việc thực hiện đề tài “*Thực trạng viêm âm đạo ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản khám phụ khoa tại Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh số 1 năm 2026*” là cần thiết và có ý nghĩa thực tiễn cao, nhằm:

- Nhận xét triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản đến khám phụ khoa tại bệnh viện.
- Mô tả một số yếu tố liên quan đến viêm âm đạo trong nhóm đối tượng nghiên cứu.
- Làm cơ sở khoa học cho việc đề xuất các biện pháp dự phòng, quản lý và nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe sinh sản cho phụ nữ trên địa bàn tỉnh Bắc Ninh.

1.6. Khung lý thuyết



Hình 1.1. Sơ đồ khung lý thuyết

CHƯƠNG 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là phụ nữ trong độ tuổi sinh sản đến khám phụ khoa tại Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh số 1, trong thời gian từ tháng 03 năm 2026 đến tháng 05 năm 2026, được chẩn đoán viêm âm đạo.

2.1.2. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Phụ nữ trong độ tuổi sinh sản (từ 18 đến 49 tuổi)
- Đến khám phụ khoa tại Khoa Phụ sản Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh số 1 trong thời gian nghiên cứu
- Đồng ý tham gia nghiên cứu sau khi được giải thích rõ mục đích và nội dung nghiên cứu.

2.1.3. Tiêu chuẩn loại trừ

- Phụ nữ đang bị hành kinh
- Phụ nữ mang thai, đã phẫu thuật cắt buồng trứng hai bên, mãn kinh.
- Đã và đang đặt thuốc viêm âm đạo trong 3 ngày trước khi đi khám [7],[8].
- Không hợp tác hoặc cung cấp đầy đủ thông tin.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian từ tháng 03 năm 2026 đến tháng 05 năm 2026.

Địa điểm: Tại khoa Phụ sản Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh số 1.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả.

2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu

Cỡ mẫu được tính theo công thức ước tính một tỷ lệ trong nghiên cứu mô tả cắt ngang:

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

Trong đó

n: cỡ mẫu tối thiểu cần thiết

$Z_{1-\alpha/2}$: hệ số tin cậy, với mức tin cậy 95% thì $Z = 1.96$

P: tỷ lệ viêm âm đạo ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản theo các nghiên cứu như *Tỷ lệ viêm âm đạo ở Phòng khám Đa khoa Trường ĐH Y khoa Phạm Ngọc Thạch (2025). Tạp chí Y học Việt Nam (44.7%)*. Chọn $P=0.4$ (chưa có số liệu địa phương, giúp cỡ mẫu lớn nhất)

D: sai số cho phép chọn $d = 0.05$

Áp dụng công thức

$$n = (1.96)^2 \times ((0.4 \times (1-0.4)) : (0.05)^2) = 369 \quad (\text{cỡ mẫu tối thiểu})$$

2.5. Phương pháp chọn mẫu

Áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện có chủ đích theo cỡ mẫu trên đến khám phụ khoa tại Khoa Phụ sản - Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh số 1 trong thời gian nghiên cứu cho đến khi đạt đủ cỡ mẫu.

2.6. Phương pháp thu thập số liệu

2.6.1. Công cụ thu thập số liệu

Số liệu được thu thập bằng bộ công cụ chuẩn hóa, bao gồm:

* Phiếu thu thập thông tin nghiên cứu (thiết kế sẵn) bao gồm các nhóm thông tin

- Thông tin chung: tuổi, nghề nghiệp, trình độ học tập, nơi cư trú.
- Tiền sử sản phụ khoa
- Các yếu tố liên quan đến âm đạo.
- Kết quả khám phụ khoa và xét nghiệm.

* Kết quả thăm khám lâm sàng phụ khoa theo quy trình chuyên môn của Bộ Y tế.

* Kết quả xét nghiệm soi tươi và nhuộm soi được thực hiện tại khoa xét nghiệm Vi sinh của Bệnh viện.

2.6.2. Các bước tiến hành:

2.6.2.1. Thu thập thông tin chung và các yếu tố liên quan

- Người bệnh sau khi được giải thích về mục tiêu và nội dung nghiên cứu nếu đồng ý tham gia sẽ được phỏng vấn trực tiếp bằng phiếu thu thập số liệu.

- Các thông tin được thu thập bao gồm
 - + Tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn.
 - + Tiền sử sinh đẻ, nạo hút thai, sảy thai.
 - + Tiền sử viêm phụ khoa hoặc các bệnh phụ khoa.
 - + Thói quen vệ sinh vùng sinh dục.
 - + Các biện pháp tránh thai.
 - + Tiền sử dùng thuốc kháng sinh.

2.6.2.2. Thu thập thông tin lâm sàng

Người bệnh được khám phụ khoa theo đúng quy trình chuyên môn:

- Tư thế phụ khoa.
- Đặt mỏ vịt quan sát âm hộ, âm đạo, cổ tử cung.
- Đánh giá tính chất khí hư (màu sắc, mùi, số lượng).
- Ghi nhận các dấu hiệu viêm: đỏ, phù nề, ngứa, đau rát.
- Lấy mẫu bệnh phẩm sử dụng que tăm bông đựng trong ống nhựa lấy khí hư ở túi cùng bên, các thành âm đạo.

2.6.2.3. Thu thập kết quả xét nghiệm.

- Bệnh phẩm dịch âm đạo được lấy trong quá trình khám phụ khoa.
- Bệnh phẩm được bảo quản, vận chuyển lên khoa Vi sinh.
- Mẫu bệnh phẩm được soi tươi để phát hiện nấm Candida, Trichomonas vaginalis, nhuộm soi để đánh giá hình thái vi khuẩn, bạch cầu, nấm, xác định viêm âm đạo do vi khuẩn.

- Kết quả xét nghiệm được ghi trực tiếp vào phiếu nghiên cứu.

2.7. Các biến số nghiên cứu

2.7.2 Mục tiêu 1: Nhận xét đặc điểm các thể viêm âm đạo thường gặp.

Tên biến số	Định nghĩa biến	Phân loại biến	Phương pháp thu thập
Tuổi	Số tuổi của người bệnh tại thời điểm đến khám, tính theo năm dương lịch	Biến định lượng (rời rạc)	Hỏi bệnh
Nhóm tuổi	Phân nhóm tuổi sinh sản theo hướng dẫn thống kê y tế (18-24; 25- 34; 35- 44; \geq 45)	Biến định tính (thứ bậc)	Tính toán từ tuổi
Lý do đến khám	Triệu chứng chính khiến người bệnh đến khám phụ khoa (ngứa, khí hư bất thường, đau rát, khám định kỳ...)	Biến định tính	Hỏi bệnh
Triệu chứng cơ năng	Các triệu chứng chủ quan: ngứa âm hộ- âm đạo, khí hư bất thường, đau rát khi giao hợp, tiểu buốt...	Biến định tính (có/ không, nhiều lựa chọn)	Hỏi bệnh
Đặc điểm khí hư	Tính chất khí hư quan sát được: màu sắc, mùi, số lượng, độ đặc.	Biến định tính	Khám phụ khoa
Kết quả soi tươi và nhuộm soi dịch âm đạo	Phát hiện nấm, Trichomonas vaginalis, tế bào clue cells, lậu, vi khuẩn theo hướng dẫn Bộ Y tế	Biến định tính	Soi tươi và nhuộm soi dịch âm đạo

2.7.3. Mục tiêu 2: mô tả một số yếu tố liên quan đến viêm âm đạo.

Tên biến số	Định nghĩa biến số	Phân loại biến	Phương pháp thu thập
Trình độ học vấn	Mức học vấn cao nhất đạt được.	Thứ hạng	Hỏi bệnh
Nghề nghiệp	Công việc cho thu nhập chính trong 6 tháng gần đây	Danh mục	Hỏi bệnh
Tiền sử viêm âm đạo	Người bệnh từng được chẩn đoán viêm âm đạo trước đó	Biến định tính	Hỏi bệnh
Tần suất tái phát	Số lần viêm âm đạo trong 12 tháng gần đây	Biến định lượng	Hỏi bệnh
Tình trạng sinh đẻ	Phân loại theo tiền sử sinh con	Định tính danh mục (chưa sinh/ Đã sinh 1 lần/ Đã sinh \geq 2 lần	Hỏi bệnh
Vệ sinh vùng sinh dục không đúng cách	Người bệnh có \geq 1 trong các hành vi: thụt rửa âm đạo; vệ sinh từ sau ra trước, không thay băng vệ sinh thường xuyên khi hành kinh.	Định tính nhị phân (Có/ Không)	Hỏi bệnh
Sử dụng biện pháp tránh thai	Phương pháp tránh thai đang sử dụng (bao cao su, dụng cụ tử cung, que cấy tránh thai, thuốc tránh thai hàng ngày,	Biến định tính	Hỏi bệnh

	không sử dụng BPTT)		
Tiền sử sử dụng kháng sinh.	Người bệnh có sử dụng bất kỳ thuốc kháng sinh trong vòng 01 tháng trước khi khám phụ khoa	Biến định tính nhị phân (có/ không)	Hỏi bệnh

2.8. Các khái niệm, thước đo, tiêu chuẩn đánh giá

- Viêm âm đạo: là tình trạng viêm nhiễm niêm mạc âm đạo do mất cân bằng hệ vi sinh hoặc do các tác nhân gây bệnh như nấm Candida, Trichomonas vaginalis và vi khuẩn kỵ khí, được chẩn đoán dựa trên lâm sàng kết hợp với xét nghiệm soi tươi và nhuộm soi dịch âm đạo theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

- Soi tươi dịch âm đạo: là phương pháp xét nghiệm quan sát trực tiếp dịch tiết âm đạo dưới kính hiển vi quang học nhằm phát hiện các tác nhân gây viêm âm đạo và đánh giá phản ứng viêm tại chỗ.

- Nhuộm soi Gram dịch âm đạo: là phương pháp nhuộm vi sinh giúp đánh giá thành phần hệ vi khuẩn âm đạo, sự hiện diện của nấm và tình trạng viêm, làm cơ sở phân loại viêm âm đạo, đặc biệt là viêm âm đạo do vi khuẩn.

Tiêu chuẩn đánh giá viêm âm đạo:

Bệnh nhân được xác định viêm âm đạo khi có:

Ít nhất 01 triệu chứng lâm sàng (khí hư bất thường, ngứa, rát, mùi hôi...) và có bằng chứng viêm trên soi tươi hoặc nhuộm soi

- Viêm âm đạo do vi khuẩn: khí hư loãng, mùi hôi, soi thấy nhiều vi khuẩn bạch cầu.

- Viêm âm đạo do nấm Candida phát hiện nấm men hoặc sợi giả trên soi tươi; khí hư trắng, vón.

- Viêm âm đạo do *Trichomonas vaginalis* phát hiện *Trichomonas* trên soi tươi, khí hư vàng xanh, bọt.

- Viêm âm đạo hỗn hợp đồng thời phát hiện từ 2 tác nhân gây viêm trở lên.

Tiêu chuẩn đánh giá môi trường âm đạo

pH âm đạo : 3,8-4,5 bình thường

pH âm đạo : > 4,5 bất thường

2.9. Phương pháp phân tích số liệu

Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS

Thống kê mô tả: tỷ lệ, trung bình, độ lệch chuẩn.

2.10. Vấn đề đạo đức của nghiên cứu

Nghiên cứu được sự chấp thuận của Hội đồng khoa học Bệnh viện

Đối tượng nghiên cứu được giải thích rõ mục đích, tham gia hoàn toàn tự nguyện.

Thông tin cá nhân được bảo mật tuyệt đối.

Nghiên cứu không ảnh hưởng đến quyền lợi, chẩn đoán và điều trị của người bệnh.

2.11. Hạn chế của nghiên cứu, sai số và biện pháp khắc phục sai số

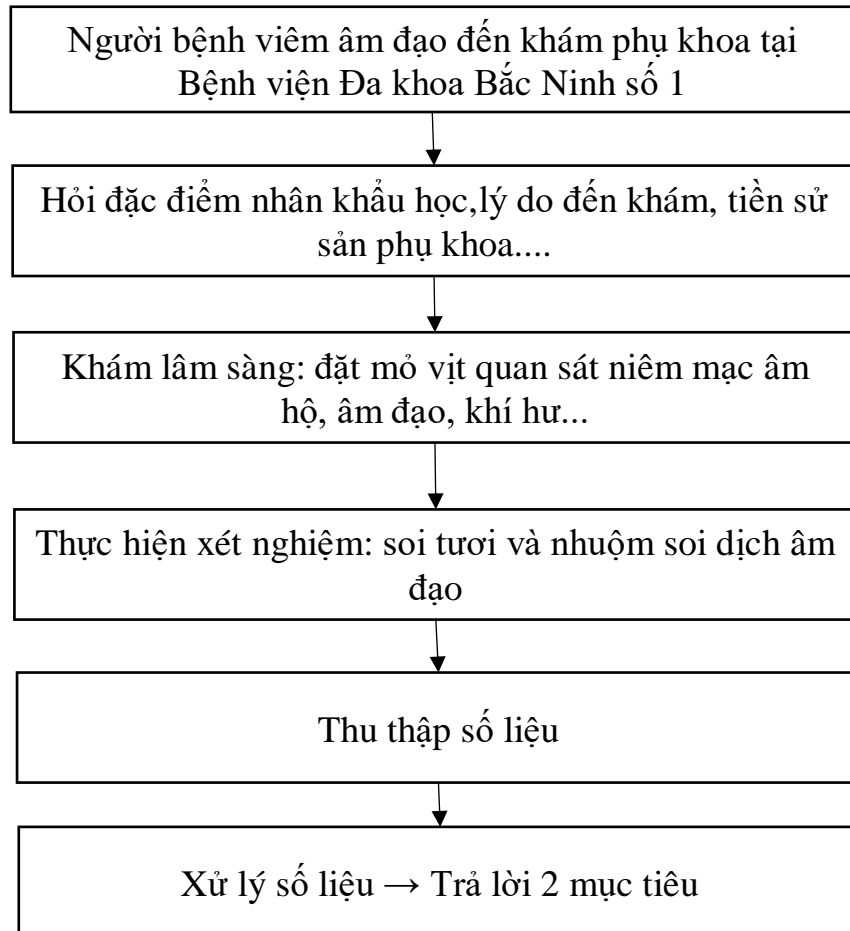
- Nghiên cứu cắt ngang nên chưa đánh giá được mối quan hệ nhân quả
- Chọn mẫu thuận tiện có thể gây sai lệch chọn mẫu.
- Một số thông tin thu thập dựa trên tự khai báo nên có thể bị sai lệch khi nhớ lại.

- Sai số chọn mẫu do phương pháp chọn mẫu thuận tiện → khắc phục bằng cách tăng cỡ mẫu và chọn liên tiếp các đối tượng đủ tiêu chuẩn.

- Sai số thông tin do đối tượng nhớ không chính xác → sử dụng phiếu hỏi ngắn gọn, dễ hiểu.

– Sai số đo lường do kỹ thuật lấy mẫu xét nghiệm → thực hiện theo quy trình chuẩn, nhân viên được tập huấn trước nghiên cứu.

2.12. Sơ đồ nghiên cứu.



Hình 2.1. Sơ đồ nghiên cứu

CHƯƠNG 3: DỰ KIẾN KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Dự kiến kết quả theo mục tiêu 1

Bảng 3.1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi (năm)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
18-24		
25-34		
35-44		
≥ 45		
Tổng		

Bảng 3.2. Lý do chính khiến người bệnh đến khám phụ khoa

Lý do đến khám	Số lượng(n)	Tỷ lệ(%)
Ngứa bộ phận sinh dục		
Khí hư bất thường		
Đau rát/ tiểu buốt		
Khám phụ khoa định kỳ		
Tổng		

Bảng 3.3. Các triệu chứng cơ năng của người bệnh

Triệu chứng cơ năng	Số lượng (n)	Tỷ lệ(%)
Ngứa âm hộ- âm đạo		
Khí hư bất thường		
Đau rát khi giao hợp		
Tiểu buốt/ tiểu rát		
Tổng		

Bảng 3.4. Đặc điểm khí hư khí khám phụ khoa

Đặc điểm khí hư	Số lượng (n)	Tỷ lệ(%)
Trắng ,vón cục		
Vàng/ xanh, loãng, có bọt		
Loãng, mùi hôi		
Khí hư bình thường		
Tổng		

Bảng 3.5. Kết quả soi tươi và nhuộm soi dịch âm đạo

Kết quả xét nghiệm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nấm Candida		
Trichomonas vaginalis		
Vi khuẩn (BV- clue cells)		
Song cầu Gram âm		
Tổng		

Bảng 3.12. Mối liên quan giữa tiền sử dùng thuốc kháng sinh và viêm âm đạo do *Trichomonas vaginalis*

	Tiền sử dùng thuốc kháng sinh	
	N	%
Có nhiễm		
Không nhiễm		
P		

Bảng 3.13. Mối liên quan giữa tiền sử dùng thuốc kháng sinh và viêm âm đạo do nấm

	Tiền sử dùng thuốc kháng sinh	
	N	%
Có nhiễm		
Không nhiễm		
P		

Bảng 3.14. Mối liên quan giữa tiền sử dùng thuốc kháng sinh và viêm âm đạo do Vi khuẩn

	Tiền sử dùng thuốc kháng sinh	
	N	%
Có nhiễm		
Không nhiễm		
P		

CHƯƠNG 4: DỰ KIẾN BÀN LUẬN

(Theo 2 mục tiêu)

DỰ KIẾN KHUYẾN NGHỊ

TÀI LIỆU THAM KHẢO

TIẾNG VIỆT

1. Bộ Y tế năm (2005), “ Giải phẫu sinh lý bộ phận sinh dục nữ và khung chậu”, Chăm sóc sức khỏe sinh sản, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội 2005, tr7-27.
2. Bộ Y tế năm (2013),“Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh lý lây truyền qua đường tình dục ”.
3. Bộ Y tế năm (2015), “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh lý phụ khoa ”
4. Bộ Y tế năm (2015), “Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản và vị thành niên. ”
5. Bệnh viên Từ Dũ- giáo trình phụ khoa- chương viêm nhiễm âm đạo.
6. Đỗ Thị Hằng (2003), đặc điểm lâm sàng nhiễm nấm Candida âm đạo, bước đầu xác định độ nhạy cảm của các chủng nấm với kháng sinh chống nấm bằng Fungitest tại viện Da liễu. Luận tốt nghiệp Bác sỹ chuyên khoa II , Đại học Y Hà Nội.
7. Đỗ Thị Thủy Dung (2022). Xác định thành phần loài nấm ở nữ bệnh nhân viêm sinh dục đến khám và điều trị tại Bệnh viện Quân Y 103. Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
8. Hướng dẫn xét nghiệm Vaginal wet mount.
9. Dương Mỹ Linh và cộng sự (2020) Nghiên cứu tình hình viêm âm đạo ở phụ nữ có chồng đến khám tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ và Bệnh viện Phụ sản Cần Thơ, Tạp chí Y dược học Cần Thơ.
10. Nguyễn Thị Phương và cộng sự (2024) Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng viêm âm đạo ở phụ nữ đến khám tại Bệnh viện Bạch Mai ,Tạp chí Y học Việt Nam.

11. Lâm Hồng Trang trong BCT, 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, Học Việt Nam , 2018; 2; 154.

12. Việt Thị Minh Trang, Đỗ Thị Thùy Linh (2024), Tỷ lệ viêm âm đạo ở phụ nữ độ tuổi sinh sản tại đơn vị sản [hệ khoa phòng khám đa khoa Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, Tạp chí Y học Việt Nam, 534(1)

13. Nguyễn Công Tân (2025). Tỷ lệ viêm âm đạo không đặc hiệu tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. Tạp chí Y học Cộng đồng.

TIẾNG ANH

14. Achilles SL, Austin MN, Meyn LA, et al. Impact of contraceptive initiation on vaginal microbiota. *Am J Obstet Gynecol.* 2018;218(6):622.e1–622.e10.

15. Bradshaw CS, Walker SM, Vodstrcil LA, et al. The influence of behaviors and relationships on the vaginal microbiota of women and their male partners: the effect of condom use. *PLoS One.* 2013; 8(3):e59925.

16. Bradshaw CS, Sobel JD. Current treatment of bacterial vaginosis - limitations and need for innovation. *J Infect Dis.* 2016; 214 (Suppl 1): S14–20.

17. 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

18. Kenyon C, Colebunders R, Crucitti T. Bacterial vaginosis: a review of treatment and management. *The Nurse Practitioner.* 2020;45(10):15–24.

19. Le PT, Tran TT, Nguyen TH. Viêm âm đạo và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ đến khám phụ khoa tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. *Tạp chí Nghiên cứu Y học Việt Nam.* 2021;159(3):221–228.

20. Recine N, et al. Risk factors for recurrent bacterial vaginosis in women of reproductive age: a prospective study. *J Low Genit Tract Dis.* 2019;23(3):219–224.
21. Sobel JD et al., *The Lancet Infectious Diseases* (2018)- tổng quan dịch tễ
22. Vodstrcil LA, Hocking JS, Law M, et al. Hormonal contraception is associated with a reduced risk of bacterial vaginosis: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 2013;8(9):e73055.
23. Workowski KA, Bolan GA. Sexually transmitted diseases treatment guidelines. *MMWR Recomm Rep.* 2015;64(RR-3):1–137
24. WHO – Bacterial Vaginosis Fact Sheet- phần Overview)
25. WHO – Global STI estimates
26. Zeng X, Zhang Y, Tian H, et al. Risk factors of recurrent bacterial vaginosis among women of reproductive age: a cross-sectional study. *Open Med (Wars).* 2023;18(1):0743.

PHIẾU THU THẬP SỐ LIỆU NGHIÊN CỨU

Tên đề tài: Thực trạng viêm âm đạo ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản khám phụ khoa tại Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh số 1 năm 2026

Mã số bệnh nhân:..... **Ngày khám:**...../...../2026

I. THÔNG TIN CHUNG

1. Tuổi: (năm)
2. Nhóm tuổi:
 - 18–24
 - 25–34
 - 35–44
 - ≥45
3. Trình độ học vấn:
 - Tiểu học hoặc thấp hơn
 - THCS
 - THPT
 - Trung cấp/Cao đẳng/Đại học trở lên
4. Nghề nghiệp:
 - Công nhân
 - Nông dân
 - Nhân viên văn phòng
 - Kinh doanh/buôn bán
 - Nội trợ
 - Khác (ghi rõ):

II. LÝ DO ĐẾN KHÁM VÀ TRIỆU CHỨNG CƠ NĂNG

5. Lý do đến khám :
 - Ngứa âm hộ – âm đạo

- Khí hư bất thường
- Đau rát âm đạo
- Đau khi giao hợp
- Khám phụ khoa định kỳ
- Khác:

6. Triệu chứng cơ năng (có/không):

Triệu chứng	Có	Không
Ngứa âm hộ – âm đạo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Khí hư bất thường	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Đau rát âm đạo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Đau khi giao hợp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiểu buốt, tiểu rát	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III. TIỀN SỬ SẢN PHỤ KHOA VÀ YẾU TỐ LIÊN QUAN

7. Tình trạng sinh đẻ:

- Chưa sinh con
- Đã sinh 1 lần
- Đã sinh ≥ 2 lần

8. Tiền sử viêm âm đạo:

- Có
- Không

9. Nếu có, số lần viêm âm đạo trong 12 tháng gần đây: lần

10. Vệ sinh vùng sinh dục không đúng cách (có ≥ 1 hành vi sau):

- Thụt rửa âm đạo
- Vệ sinh từ sau ra trước
- Không thay băng vệ sinh thường xuyên khi hành kinh
- Không có hành vi nào trên

→ Đánh giá chung:

Có

Không

11. Sử dụng biện pháp tránh thai hiện tại:

Bao cao su

Dụng cụ tử cung

Que cấy tránh thai

Thuốc tránh thai hàng ngày

Không sử dụng biện pháp tránh thai

12. Tiền sử sử dụng kháng sinh trong vòng 01 tháng trước khám:

Có

Không

IV. KHÁM PHỤ KHOA

13. Đặc điểm khí hư quan sát được:

Màu sắc: Trắng Vàng Xanh Xám Khác: ...

Mùi: Không mùi Mùi hôi Mùi tanh

Số lượng: Ít Vừa Nhiều

Tính chất: Loãng Đặc Vón cục

V. KẾT QUẢ CẬN LÂM SÀNG

15. Kết quả soi tươi / nhuộm soi dịch âm đạo (có thể chọn nhiều):

Nấm Candida

Trichomonas vaginalis

Clue cells (vi khuẩn âm đạo)

Không phát hiện tác nhân

Người thu thập số liệu

DỰ TRÙ KINH PHÍ NGHIÊN CỨU

STT	NỘI DUNG	DIỄN GIẢI	THÀNH TIỀN
1	PHIẾU ĐIỀU TRA THU THẬP SỐ LIỆU	500 Đ/ PHIẾU x 400 PHIẾU	200.000
2	IN ẤN	1.000 Đ x (40 TRANG ĐỀ CƯƠNG + 80 TRANG BÁO CÁO) x 5 LẦN CHỈNH SỬA	600.000
3	VĂN PHÒNG PHẨM		100.000
	TỔNG		900.000

(Bằng chữ: Chín trăm nghìn đồng)