

**XÁC ĐỊNH TỶ LỆ NHIỄM KHUẨN ÂM ĐẠO VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ
LIÊN QUAN Ở THAI PHỤ BA THÁNG CUỐI THAI KỲ
TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN THÀNH PHỐ CẦN THƠ**

*Ths.BS. Trần Phước Gia, BS. CKII. Nguyễn Hữu Dự
BS. CKI Nguyễn Xuân Thảo, BS. Dương Hạnh Quyên
Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ nhiễm khuẩn âm đạo ở thai phụ ba tháng cuối thai kỳ tại Bệnh Viện Phụ Sản Thành Phố Cần Thơ và xác định một số yếu tố liên quan đến nhiễm khuẩn âm đạo trong ba tháng cuối thai kỳ.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang thực hiện từ tháng 10/2016 đến tháng 04/2017 trên 385 thai phụ ba tháng cuối thai kỳ tại Khoa Khám Bệnh – Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ. Có 385 thai phụ được phỏng vấn và soi tươi dịch âm đạo để chẩn đoán nhiễm khuẩn âm đạo theo tiêu chuẩn Amsel.

Kết quả: Tỷ lệ nhiễm khuẩn âm đạo ở thai phụ ba tháng cuối là 15,1% (KTC 95%: 11,52 - 18,68). Các yếu tố liên quan được ghi nhận là thai phụ giao hợp trong thai kỳ (PR = 2,347; KTC 95%: 1,05 – 5,25) và thai phụ sử dụng chất liệu vải quần lót không phải cotton (PR = 2,889; KTC 95%: 1,29 – 6,45).

Kết luận: Nên tầm soát nhiễm khuẩn âm đạo trong ba tháng cuối thai kỳ bằng khám lâm sàng và soi tươi theo tiêu chuẩn Amsel để có thể chẩn đoán và điều trị kịp thời, tránh các biến chứng trên thai kỳ của nhiễm khuẩn âm đạo.

Từ khóa: nhiễm khuẩn âm đạo, thai phụ ba tháng cuối thai kỳ.

ABSTRACT

**PREVALENCE AND RISK FACTORS OF BACTERIAL VAGINOSIS DURING
THE THIRD TRIMESTER OF PREGNANCY IN CANTHO GYNECOLOGY AND
OBSTETRICS HOSPITAL**

Gia Tran Phuoc, Du Nguyen Huu, Thao Nguyen Xuan, Quyen Duong Hanh
Can Tho Gynecology and Obstetrics Hospital

Objective: To identify the prevalence and risk factors of Bacterial vaginosis during the third trimester of pregnancy in Cantho Gynecology and Obstetrics hospital.

Methods: A cross-sectional study was conducted from October – 2016 to April - 2017 on 385 3rd trimester pregnancies who came to the Cantho Gynecology and Obstetrics hospital. There were 385 3rd trimester pregnant women was interviewed and taken wet-mount test.

Result: The prevalence of bacterial vaginosis during the third trimester of pregnancy was 15,1% (CI 95%: 11,52 - 18,68). The factors related to Bacterial vaginosis during the third trimester of pregnancy: sexual-intercourse in pregnancy (PR = 2,347; CI 95%: 1,05 – 5,25), underwear fabric types were not cotton fabric (PR = 2,889; CI 95%: 1,29 – 6,45).

Conclusion: Screening for Bacterial vaginosis during the third trimester of pregnancy to diagnosis, cure and decrease risk for pregnancy-related complications.

Key words: Bacterial vaginosis, third trimester of pregnancy .

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn âm đạo không phải bệnh lý nguy hiểm đến tính mạng nhưng gây khó chịu, ảnh hưởng đến sinh hoạt hàng ngày và làm giảm chất lượng cuộc sống của người phụ nữ. Trong thai kỳ, nhiễm khuẩn âm đạo làm gia tăng các nguy cơ, biến chứng cho cả mẹ và thai như vỡ ối non, sẩy thai, chuyển dạ sinh non, nhiễm khuẩn ối, trẻ sơ sinh nhẹ cân, nhiễm khuẩn sơ sinh, viêm nội mạc tử cung sau mổ lấy thai.

Tại Việt Nam, các nghiên cứu thường mang tính chất địa phương, được thực hiện trên các đối tượng khác nhau. Tần suất nhiễm khuẩn âm đạo ở thai phụ được ghi nhận là 3 – 14,8%. Theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hồng Hoa, tỷ lệ nhiễm khuẩn âm đạo ở phụ nữ mang thai tại Bệnh Viện Từ Dũ năm 2002 là 14,8%. Tại Bệnh viện Hùng Vương, tỷ lệ nhiễm khuẩn âm đạo trong ba tháng cuối thai kỳ được ghi nhận là 10,5%. Một nghiên cứu tiến hành trong cộng đồng năm 2006 tại Gia Lai cho thấy tỷ lệ nhiễm khuẩn âm đạo trong thai kỳ là 21,9%.

Tại Khoa Khám bệnh - Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ hàng ngày có nhiều thai phụ than phiền về tình trạng ngứa rất âm đạo và ra khí hư nhiều. Vì vậy việc tầm soát nhiễm khuẩn âm đạo là cần thiết để có thể phát hiện và điều trị kịp thời, đặc biệt là ở nhóm thai phụ ba tháng cuối thai kỳ nhằm ngăn ngừa các biến chứng cho cả mẹ và trẻ sơ sinh.

Vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu: “**Xác định tỷ lệ nhiễm khuẩn âm đạo và một số yếu tố liên quan ở thai phụ ba tháng cuối thai kỳ tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ**” với hai mục tiêu nghiên cứu

1. Xác định tỷ lệ nhiễm khuẩn âm đạo ở thai phụ ba tháng cuối thai kỳ tại Bệnh Viện Phụ Sản Thành Phố Cần Thơ.

2. Xác định một số yếu tố liên quan đến nhiễm khuẩn âm đạo trong ba tháng cuối thai kỳ.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu: Thai phụ ba tháng cuối thai kỳ thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu đến khám tại Khoa Khám Bệnh từ ngày 01/10/2016 đến ngày 01/4/2017.

Tiêu chuẩn nhận vào bao gồm: Thai phụ có tuổi thai ≥ 28 tuần vô kinh (theo siêu âm ba tháng đầu thai kỳ) đến khám tại Khoa Khám Bệnh trong thời gian nghiên cứu. Đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ: Thai phụ đang ra huyết âm đạo hoặc có nguy cơ dọa sinh non, thai lưu. Thụt rửa âm đạo hay đặt thuốc trong vòng 48 giờ trước khi đi khám. Có sử dụng thuốc kháng sinh trong vòng 2 tuần trước đi khám. Các thai phụ bị rối loạn tâm thần. Đã từng là đối tượng tham gia nghiên cứu này (có thể khám thai nhiều lần).

2.2 Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang

Cỡ mẫu: 385 trường hợp

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

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu ngẫu nhiên 4 mẫu/ngày cho đến khi đủ mẫu.

Nội dung nghiên cứu: sàng lọc đối tượng, phỏng vấn, khám phụ khoa – soi tươi khí hư, hướng dẫn điều trị theo phác đồ của bệnh viện nếu thai phụ bị nhiễm khuẩn âm đạo. Chẩn đoán nhiễm khuẩn khi có $\frac{3}{4}$ tiêu chuẩn lâm sàng của Amsel

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Đặc điểm dịch tễ - xã hội

Trong thời gian từ 01/10/2016 đến 01/4/2017 trên 385 thai phụ mang thai ba tháng cuối thỏa tiêu chuẩn chọn và đồng ý tham gia nghiên cứu, ghi nhận kết quả sau:

Bảng 3.1 Đặc điểm dịch tễ - xã hội

Đặc điểm		Tần số (n=385)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	≤ 35	354	91,9
	> 35	31	8,1
Cư ngụ	Cần Thơ	124	32,2
	Ngoại thành	261	67,8
Dân tộc	Kinh	337	87,5
	Khác	48	12,5
Trình độ học vấn	Mù chữ	6	1,6
	Cấp 1	28	7,3
	Cấp 2	115	29,9
	Cấp 3	130	33,7
	Đại học	106	27,5
Nghề nghiệp	Nghề nông	48	12,5
	Buôn bán	65	16,9
	Công nhân	74	19,2
	Nội trợ	109	28,3
	Viên chức	89	23,1
Kinh tế	Thiếu thốn	64	16,6
	Đủ ăn	229	59,5
	Khá giàu	92	23,9

Đa số thai phụ trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi có độ tuổi tập trung từ 18 đến < 35 tuổi, thai phụ lớn tuổi nhất là 43 tuổi, thai phụ nhỏ tuổi nhất là 19 tuổi. Tuổi trung bình là $27,9 \pm 4,9$ tuổi.

Các thai phụ đến khám trong nhóm nghiên cứu đa số sinh sống ở ngoài thành phố Cần Thơ (67,8%).

Trong mẫu nghiên cứu nghề nội trợ chiếm nhiều nhất (28,3%). Các nghề khác chiếm tỷ lệ thấp hơn và thấp nhất là nhóm nghề nông nghiệp (12,5%).

Dân tộc Kinh chiếm đa số trong mẫu nghiên cứu (87,5%).

Về tình trạng kinh tế, số thai phụ thiếu thốn chiếm 16,6%, đa số trong nhóm nghiên cứu các thai phụ có tình trạng kinh tế đủ ăn và khá giàu (59,5% và 23,9%).

3.2 Đặc điểm thai kỳ

Bảng 3.2 Đặc điểm tiền thai và thai kỳ hiện tại

Đặc điểm		Tần số (n=385)	Tỷ lệ (%)
Số lần sinh	Con so	269	69,9
	Con rạ	116	30,1
Khám phụ khoa định kỳ	Không	289	75,1
	Có	96	24,9
Tiền căn viêm nhiễm âm đạo	Không	326	84,7
	Có	59	15,3
Điều trị viêm nhiễm	Tự mua thuốc	10	16,9
	Đến BV	49	83,1

Đa số thai phụ trong nhóm nghiên cứu không khám phụ khoa định kỳ (ít nhất 1 năm 1 lần) chiếm 75,1%. Chỉ có 96 thai phụ có khám phụ khoa định kỳ, trong đó đa số thai phụ khám phụ khoa tại bệnh viện (68,8%).

Trong nhóm nghiên cứu có 59 thai phụ có tiền căn viêm âm đạo, trong đó vẫn có 10 thai phụ tự mua thuốc đặt thay vì đến cơ sở y tế khám.

3.3 Đặc điểm sinh hoạt vệ sinh của thai phụ

Bảng 3.3 Đặc điểm sinh hoạt, vệ sinh của thai phụ

Đặc điểm	Tần số (n=385)	Tỷ lệ (%)	
Thói quen tắm	Nhà tắm	368	95,6
	Sông	17	4,4
Nước sinh hoạt	Nước máy	354	91,9
	Nước giếng	2	0,6
	Nước sông	29	7,5
Giao hợp	Không	201	52,2
	Có	184	47,8
Vệ sinh giao hợp	Không	63	16,4
	Có	322	83,6
Thuốc rửa phụ khoa	Không	174	45,2
	Có	211	54,8
Cách dùng thuốc rửa	Rửa bên ngoài	137	64,9
	Thụt rửa sâu	74	35,1
Loại vải quần lót	Cotton	212	55,1
	Khác	173	44,9

Thói quen tắm nhà tắm của các thai phụ chiếm tỷ lệ cao (95,6%). Vẫn còn 4,4% các thai phụ tắm sông, kênh rạch.

Nguồn nước sinh hoạt chính của thai phụ trong nhóm nghiên cứu là nước máy (91,9%), có 2 trường hợp (0,6%) còn sử dụng nước giếng và 29 trường hợp (7,5%) sử dụng nước sông làm nguồn nước sinh hoạt, tắm giặt.

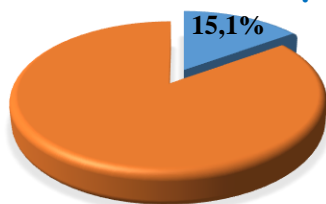
Có 63 thai phụ không vệ sinh sau giao hợp (16,4%).

Đa số thai phụ trong nhóm nghiên cứu có thói quen dùng thuốc rửa phụ khoa (54,8%) trong đó thụt rửa sâu chiếm 35,1%.

Thai phụ trong nhóm nghiên cứu thường sử dụng chất liệu vải quần lót là cotton (55,1%). Nhóm chọn chất liệu vải khác chiếm tỷ lệ thấp hơn (44,9%).

3.4 Tỷ lệ nhiễm khuẩn âm đạo ở thai phụ

NHIỄM KHUẨN ÂM ĐẠO



Qua nghiên cứu trên 385 thai phụ ba tháng cuối thai kỳ, có 58 thai phụ được chẩn đoán nhiễm khuẩn âm đạo theo tiêu chuẩn Amsel. Tỷ lệ nhiễm khuẩn âm đạo là 15,1%.

3.4 Phân tích các yếu tố liên quan

Bảng 3.4 Phân tích đơn biến các yếu tố liên quan đến nhiễm khuẩn âm đạo

Đặc điểm	NKAD(+) n (%)	NKAD (-) n (%)	PR*	P*
Tuổi				
< 35	301 (85,0)	53 (15,0)	1	0,847
≥ 35	26 (83,8)	5 (16,2)	1,0 7	
Nơi cư trú				
Cần thơ	107 (86,3)	17 (13,7)	1	0,63
Ngoại thành	220 (84,3)	41 (15,7)	1,14	
Học vấn				
< cấp 3	229 (82,1)	50 (17,9)	1	0,02
Đại học	98 (92,4)	8 (7,6)	0,42	
Tình trạng kinh tế				
Thiếu thốn	42 (65,6)	22 (34,4)	1	0,001
Khá giàu	285 (88,8)	36 (11,2)	0,32	
Số lần sinh				
Con so	234 (87,0)	35 (13,0)	1	0,117
Con rạ	93 (80,2)	23 (19,8)	1,52	
Thói quen tắm				
Nhà tắm	316 (85,9)	52 (14,1)	1	0,03
Tắm sông	11 (64,7)	6 (35,3)	2,49	
Nguồn nước sinh hoạt				
Nước máy	306 (86,4)	48 (13,6)	1	0,99
Nước giếng	2 (100)	0 (0,0)	0,00 1	
Nước sông	19 (65,5)	10 (34,5)	2,54	

Giao hợp				
Không	191 (95,0)	10 (5,0)	1	
Có	136 (73,9)	48 (26,1)	5,24	0,00
Vệ sinh giao hợp				
Không	47 (74,6)	16 (25,4)	1	
Có	280 (86,9)	42 (13,1)	0,514	0,02
Thói quen dùng thuốc rửa				
Không	147 (84,5)	27 (15,5)	1	
Có	180 (85,3)	31 (14,7)	0,94	0,84
Loại vải quần lót				
Cotton	203 (95,8)	9 (4,2)	1	
Khác	124 (71,7)	49 (28,3)	6,67	0,00
Tuổi thai				
28 – < 32 tuần	62 (87,3)	9 (12,7)	1	
32 – < 37 tuần	145 (87,4)	21 (12,6)	0,99	0,99
≥ 37 tuần	120 (81,1)	28 (18,9)	1,49	0,29
<i>Lactobacilli</i> khi soi tươi				
Không	85 (62,5)	51 (37,5)	1	
Có	242 (97,2)	7 (2,8)	0,07	0,00

Nơi cư ngụ, nhóm tuổi thai phụ không có liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng nhiễm khuẩn âm đạo ($p > 0,05$).

Thai phụ có trình độ học vấn đại học có nguy cơ nhiễm khuẩn âm đạo thấp hơn nhóm học vấn từ cấp 3 trở xuống là 2,37 lần ($PR = 0,23$, $p = 0,02$).

Các đặc điểm liên quan đến tỷ lệ nhiễm khuẩn âm đạo: thói quen tắm, nguồn nước sinh hoạt, có giao hợp trong thai kỳ, vệ sinh sau giao hợp, loại vải quần lót.

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ nhiễm khuẩn âm đạo giữa các nhóm tuổi thai ($p > 0,05$).

Nhóm thai phụ không có *Lactobacilli* tăng nguy cơ nhiễm khuẩn âm đạo 14,3 lần so với nhóm còn lại ($p < 0,05$).

Bảng 3.5 Phân tích đa biến các yếu tố liên quan đến nhiễm khuẩn âm đạo

Đặc điểm	PR*	KTC 95%	P*(*)
Giao hợp trong thai kỳ			
Không	1		
Có	2,347	1,05 – 5,25	0,038
Loại vải quần lót			
Cotton	1		
Không	2,889	1,29 – 6,45	0,01

(*) : Poisson regression đa biến

Thai phụ giao hợp trong thai kỳ tăng nguy cơ nhiễm khuẩn âm đạo 2,347 lần so với nhóm không giao hợp. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (**PR = 2,347; KTC 95%: 1,05 – 5,25**).

Thai phụ sử dụng chất liệu vải quần lót là cotton ít nguy cơ nhiễm khuẩn âm đạo gấp 2,889 lần so với nhóm sử dụng vải khác (**PR = 2,889; KTC 95%: 1,29 – 6,45**).

4. BÀN LUẬN

4.1 Tỷ lệ nhiễm khuẩn âm đạo

Bảng 4.1 Tỷ lệ nhiễm khuẩn âm đạo ở thai phụ

Tác giả	Tỷ lệ %
Nguyễn Hồng Hoa	14,8
Nguyễn Thị Bích Ty	10,5
Nguyễn Hữu Tình	21,9
Nguyễn Thị Từ Vân	3
Trịnh Thị Mỹ Ngọc	8,3
Chúng tôi	15,1
Romoren	38
Desseauve	7,1
Shrestha	17,8
Zemenu Megisite	19,4

Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hồng Hoa tại Bệnh viện Từ Dũ (2002) cho thấy tỷ lệ nhiễm khuẩn âm đạo ở thai phụ là 14,8%, kết quả này cũng tương đương với nghiên cứu của chúng tôi.

So với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Bích Ty (2002) tại Bệnh viện Hùng Vương, tỷ lệ nhiễm khuẩn âm đạo trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn 15,1% so với 10,5%. Tác giả cũng chọn mẫu là thai phụ mang thai 3 tháng cuối thai kỳ, tuy nhiên tiêu chuẩn chẩn đoán được tác giả chọn là tiêu chuẩn Nugent, khí hư đục soi tươi và nhuộm Gram để đọc hình dạng cũng như số lượng vi khuẩn.

Các nghiên cứu về nhiễm khuẩn âm đạo trên thế giới, đa số các tác giả sử dụng tiêu chuẩn Nugent để chẩn đoán. Kết quả của chúng tôi gần tương đương với nghiên cứu của Shrestha (2010) tại Nepal là 17,8%.

Nghiên cứu của Desseuve (2008) tại Pháp trên 14.193 thai phụ có tuổi thai < 14 tuần ghi nhận tỷ lệ nhiễm khuẩn âm đạo là 7,1%. Tỷ lệ nhiễm khuẩn âm đạo của tác giả thấp hơn của chúng tôi có thể do tác giả chọn cỡ mẫu lớn hơn và sử dụng tiêu chuẩn chẩn đoán Nugent.

Trong nghiên cứu của chúng tôi sử dụng tiêu chuẩn Amsel bằng việc khám lâm sàng và soi tươi khí hư, đây là xét nghiệm đơn giản có thể thực hiện bởi bác sỹ lâm sàng ở những nơi chưa có trang thiết bị phòng xét nghiệm. Vì thế có thể áp dụng tại các tuyến y tế cơ sở.

4.2 Các yếu tố liên quan

4.2.1 Tình trạng kinh tế thai phụ

Nhóm thai phụ thiếu thốn sẽ làm tăng nguy cơ nhiễm khuẩn âm đạo 3,07 lần so với nhóm đủ ăn và khá giàu ($p < 0,05$), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê.

4.2.2 Học vấn

Nhóm thai phụ bị nhiễm khuẩn âm đạo có học vấn từ cấp III trở lên thấp hơn so với nhóm học vấn thấp hơn cấp III. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p = 0,02$). Trình độ học vấn càng cao, khả năng có thu nhập cao cũng như kinh tế được đảm bảo hơn do đó mức độ dinh dưỡng cũng như sự quan tâm đến sức khỏe sinh sản cao hơn, cơ hội tiếp xúc dịch vụ y tế chăm sóc sức khỏe thai kỳ tốt hơn nên có thể tỷ lệ nhiễm khuẩn âm đạo sẽ thấp hơn.

4.2.3 Thói quen tắm và nguồn nước sinh hoạt

Đặc trưng của vùng đồng bằng sông Cửu Long là vùng sông nước, làm ruộng và chài lưới là những nghề chính của cư dân quanh vùng này. Họ có thể ngâm mình dưới nước suốt thời gian làm việc và tắm sông cũng là một thói quen thường thấy của người dân vùng này. Khi phân tích đơn biến thì việc tắm sông, kênh rạch làm tăng tỷ lệ nhiễm khuẩn âm đạo ($PR = 2,497$). Nhưng khi phân tích đa biến thì không có mối liên quan giữa thói quen tắm và tỷ lệ nhiễm khuẩn âm đạo. Do số liệu của chúng tôi ít, chưa đủ tính đại diện cho cộng đồng sinh sống khu vực sông nước.

4.2.4 Giao hợp trong thai kỳ và vệ sinh giao hợp

Nhóm thai phụ giao hợp tăng nguy cơ nhiễm khuẩn âm đạo lên 2,347 lần. Nhóm thai phụ có vệ sinh sau khi giao hợp sẽ giảm nguy cơ nhiễm khuẩn âm đạo 1,94 lần ($PR = 0,514$).

Nhiều nghiên cứu cho thấy có sự liên quan giữa nhiễm khuẩn âm đạo và hành vi giao hợp trong thai kỳ. Nhiễm khuẩn âm đạo gắn liền với hành vi tình dục nguy cơ cao, bao gồm số bạn tình, tần suất giao hợp, không sử dụng bao cao su... Việc đánh giá chính xác cách vệ sinh cũng khá nhạy cảm, chúng tôi chỉ đánh giá về ý thức vệ sinh sau giao hợp là một hành vi tốt, thai phụ sẽ trả lời là có hoặc không, không thể nào đánh giá cụ thể thói quen này gồm việc vệ sinh luôn luôn thực hiện sau giao hợp hay chỉ thỉnh thoảng, cách vệ sinh là lau hay rửa nước, nguồn nước có đảm bảo sạch hay không, cách rửa có đúng hay không. Do đó khi phân tích đa biến thì các yếu tố vệ sinh sau giao hợp không có mối liên quan với tỷ lệ nhiễm khuẩn âm đạo.

4.2.5 Thói quen dùng thuốc rửa phụ khoa

Chúng tôi ghi nhận không có mối liên quan giữa tỷ lệ nhiễm khuẩn âm đạo và việc sử dụng thuốc rửa phụ khoa $p = 0,84$. Thói quen dùng nước rửa phụ khoa đặc biệt là thụt rửa sâu bên trong sẽ làm thay đổi môi trường âm đạo của người phụ nữ tạo điều kiện cho các tác nhân gây bệnh phát triển. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự tác giả Trịnh Thị Mỹ Ngọc (2009) với $p = 0,137$ và Nguyễn Thị Bích Ty (2002) với $p = 0,332$.

4.2.6 Loại vải quần lót

Việc sử dụng các loại vải khác nhau để làm giảm tỷ lệ nhiễm khuẩn âm đạo cũng được các tác giả trong và ngoài nước nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm thai phụ thường mặc quần lót chất liệu cotton chiếm 55,1%, còn lại là các chất liệu khác như thun, tơ tằm, nylon, polyester hay dạng dây... Nhóm thai phụ thường mặc quần lót bằng chất liệu khác sẽ có tỷ lệ nhiễm khuẩn âm đạo cao hơn chất liệu vải nylon 6,672 lần. Vải cotton được dùng phổ biến trong may mặc do tính năng vượt trội như thấm hút nhanh, giá thành rẻ, giặt nhanh khô, lâu hỏng nếu biết cách sử dụng. Có thể những tính năng này là yếu tố thuận lợi làm giảm tỷ lệ nhiễm khuẩn âm đạo khi sử dụng vải cotton.

4.2.7 *Lactobacilli* ở thai phụ

Nhóm thai phụ có *Lactobacilli* trên soi tươi chiếm 64,7% trong đó nhiễm khuẩn âm đạo là 2,8% và không nhiễm khuẩn là 97,2%. Nhóm thai phụ không có *Lactobacilli* là 35,3%, trong đó nhiễm khuẩn âm đạo là 37,5% cao hơn nhóm có *Lactobacilli*. Có sự liên quan giữa *Lactobacilli* và nhiễm khuẩn âm đạo ($p < 0,05$). Ta thấy được vai trò của *Lactobacilli* trong việc bảo vệ âm đạo người phụ nữ, giữ môi trường pH acid. Hiện nay nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước đã và đang đề cao vai trò của việc bổ sung *Lactobacilli* trong điều trị nhiễm khuẩn âm đạo. Đặc biệt với đối tượng là thai phụ khi thăm khám và soi tươi nếu không có *Lactobacilli* thì cũng cần chú ý nguy cơ nhiễm khuẩn âm đạo vì đây là một yếu tố bảo vệ quan trọng cho âm đạo thai phụ.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu cắt ngang trên 385 thai phụ ba tháng cuối thai kỳ trong thời gian từ tháng ngày 01/10/2016 đến ngày 01/04/2017 tại Bệnh viện Phụ sản Cần Thơ, chúng tôi rút ra kết luận như sau:

1. Tỷ lệ nhiễm khuẩn âm đạo là **15,1% (KTC 95%: 11,52 - 18,68)**
2. Các yếu tố liên quan đến nhiễm khuẩn âm đạo: giao hợp trong thai kỳ, chất liệu vải quần lót vải cotton.
 - Thai phụ có giao hợp thai kỳ
(PR = 2,347; KTC 95%: 1,05 – 5,25).
 - Thai phụ sử dụng chất liệu vải quần lót không phải cotton
(PR = 2,889; KTC 95%: 1,29 – 6,45).

Tài liệu tham khảo

1. Nguyễn Hồng Hoa (2002), "Tần suất bệnh lưu hành của viêm âm đạo do vi khuẩn trong thai kỳ cùng các yếu tố liên quan tại Bệnh Viện Từ Dũ", *Luận văn tốt nghiệp Bác Sĩ Nội Trú*, tr. 30 - 47.
2. Trịnh Thị Mỹ Ngọc (2010), "Tỷ Lệ Viêm Âm Đạo Do Nấm Candida Và Các Yếu Tố Liên Quan Ở Phụ Nữ Có Thai Ba Tháng Cuối Tại Phan Thiết, Bình Thuận", *Tạp Chí Y học TP HCM*, 14(1), tr. 351 - 360.
3. Nguyễn Hữu Tình (2006), "Viêm âm đạo trong thai kỳ do ba tác nhân thường gặp và các yếu tố liên quan", *Luận Văn Thạc Sĩ Y Học*, tr. 47 - 64.
4. Nguyễn Thị Bích Ty (2002), "Xác định tỷ lệ và các yếu tố liên quan của ba tác nhân chính gây viêm âm đạo trong tháng cuối thai kỳ", *Luận Văn Thạc Sĩ Y Học - Đại học Y Dược TP.HCM*, tr. 47 – 64.
5. Nguyễn Thị Từ Vân (2008), "Tỷ Lệ Viêm Âm Đạo Không Đặc Hiệu Do Vi Trùng Và Yếu Tố Liên Quan Ở Phụ Nữ Có Thai Không Triệu Chứng Cơ Năng", *Tạp Chí Y học TP HCM*, 12(1), tr. 1 – 7.

6. Desseauve D. (2012), "Prevalence and risk factors of bacterial vaginosis during the first trimester of pregnancy in a large French population-based study", *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 3, pp. 1 – 5.
7. Maria Romoren (2007), "Trichomoniasis and bacterial vaginosis in pregnancy: inadequately managed with the syndromic approach", *Bulletin of the World Health Organization*, 85(4), pp. 297 - 307.
8. Sarita Shrestha (2011), "Prevalence of vaginitis among pregnant women attending Paropakar Maternity and Women's Hospital, Thapathali, Kathmandu, Nepal", *Nepal Med Coll J*, 13(4), pp. 293 - 296.
9. Yevgeniy Turovskiy (2011), "The Etiology of Bacterial Vaginosis", *J Appl Microbiol*. 2011 May. 110(5), pp. 1105 - 1128.
10. Zemenu Mengistie (2014), "Prevalence of bacterial vaginosis among pregnant women attending antenatal care in Tikur Anbessa University Hospital, Addis Ababa, Ethiopia", *BMC Research Notes*, 7(822), pp. 1 – 5.