ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, TÁC NHÂN GÂY HỘI CHỨNG TIẾT DỊCH ÂM ĐẠO Ở PHỤ NỮ TỚI KHÁM TẠI TRUNG TÂM DA LIỄU HẢI PHÒNG

Trần Huy Khánh[1,2,*], Nguyễn Duy Hưng[2], Phạm Thị Minh Phương[3], Vũ Huy Lượng[2,3]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm lâm sàng và các tác nhân của hội chứng tiết dịch âm đạo ở phụ nữ khám tại Trung tâm Da liễu Hải Phòng.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 234 bệnh nhân nữ có hội chứng tiết dịch âm đạo đến khám phụ khoa tại Trung tâm Da liễu Hải Phòng từ tháng 3/2022 đến tháng 12/2022. Các bệnh nhân được khám lâm sàng, hỏi bệnh sử, tiền sử, làm xét nghiệm xác định tác nhân gây hội chứng tiết dịch âm đạo.

Kết quả: Tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu khoảng 34 tuổi. Căn nguyên gây bệnh phổ biến là nấm *Candida* 76,1%; 65,8% do vi khuẩn; 1,3% do trùng roi âm đạo/lậu cầu; không có trường hợp nào do *Chlamydia*. Bất thường tại âm hộ 20,5% (15,4% viêm âm hộ). Hơn 50% đối tượng có số lượng dịch âm đạo vừa; phân bố dịch theo màu phần lớn có dịch màu trắng 35,5%. Có 14,5% đối tượng dịch âm đạo có mùi (9,4% mùi cá ươn, 5,1% mùi hôi). 29,1% đối tượng có bất thường thành âm đạo, trong đó đa số viêm âm đạo 26,5%. Có gần 50% đối tượng có bất thường cổ tử cung, trong đó phần lớn viêm cổ tử cung.

Kết luận: Tỷ lệ mắc hội chứng tiết dịch âm đạo ở phụ nữ vẫn còn cao và nhiều yếu tố liên quan.

Từ khóa: *Hội chứng tiết dịch âm đạo, tác nhân.*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện viêm nhiễm đường sinh dục ảnh hưởng lớn đến sức khỏe của phụ nữ. Nhiễm trùng đường sinh dục dưới là một trong những vấn đề sức khỏe cộng đồng nghiêm trọng ở cả các nước phát triển và đang phát triển. Ước tính khoảng 150.000.000 trường hợp nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở Đông Nam Á[1]. Hội chứng tiết dịch âm đạo ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản là nguyên nhân của 5 - 10 triệu lượt khám mỗi năm trên khắp thế giới[2]. Tỷ lệ tiết dịch âm đạo ở Ấn Độ được ước tính là 30%[2]. Nguyên nhân phổ biến nhất của tiết dịch âm đạo có triệu chứng là viêm âm đạo do vi khuẩn (33% - 47%), tiếp theo là nhiễm nấm *Candida* (20% - 40%) và nhiễm trùng roi trichomonas (8% - 10%). Ba căn

[1] Trung tâm Da liễu Hải Phòng
[2]Trường Đại học Y Hà Nội
[3] Bệnh viện Da liễu Trung ương
[*]Tác giả liên hệ: Email: khanhsvawn@gmail.com
Ngày nhận bài: 22/5/2023
Ngày phản biện: 08/6/2023
Ngày chấp nhận đăng: 18/6/2023
DOI: https://doi.org/10.56320/tcdlhvn.43.149

nguyên này chiếm tới 90% nguyên nhân dẫn đến tiết dịch âm đạo bất thường[3]. Hệ vi khuẩn bình thường ở âm đạo thường bao gồm *Streptococci* tan máu, *Streptococci* kỵ khí *(Pepto Streptococci)*, các loài *Bacteroids, Clostridia, Gardnerella vaginalis*, *Ureaplasma urealyticum*[4].

Tiết dịch âm đạo bất thường là nguyên nhân gây ra nhiều rối loạn ảnh hưởng đến sức khỏe, đời sống, khả năng lao động và đặc biệt là sức khỏe sinh sản. Nếu không phát hiện sớm và điều trị kịp thời có thể gây ra những hậu quả nặng nề như viêm tiểu khung, chửa ngoài tử cung, vô sinh, ung thư cổ tử cung, tăng nguy cơ lây truyền HIV... Ở phụ nữ có thai, viêm âm đạo, cổ tử cung có thể gây ra hậu quả như sảy thai, đẻ non, thai lưu, ối vỡ non, nhiễm khuẩn ối, nhiễm khuẩn sơ sinh và thậm chí dị tật bẩm sinh[5,6]. Các yếu tố dễ gây ra triệu chứng tiết dịch âm đạo được biết đến là vệ sinh kém, tình trạng kinh tế xã hội thấp, hoạt động tình dục sớm và có nhiều bạn tình[7]. Nhằm cung cấp bằng chứng khoa học về tình hình hội chứng tiết dịch âm đạo và các yếu tố liên quan giúp cho việc lập kế hoạch nhằm can thiệp làm giảm tỷ lệ hội chứng tiết dịch âm đạo tại địa phương, do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm khảo sát đặc điểm lâm sàng và các tác nhân của hội chứng tiết dịch âm đạo ở phụ nữ khám tại Trung tâm Da liễu Hải Phòng.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Phụ nữ đến khám phụ khoa tại Trung tâm Da liễu Hải Phòng. Tiêu chuẩn lựa chọn người bệnh: Bệnh nhân nữ tuổi từ 15 - 49; có chồng hoặc đã từng quan hệ tình dục; có các biểu hiện lâm sàng của viêm âm đạo (bất thường về số lượng, màu sắc, mùi, kèm theo các triệu chứng ngứa rát vùng âm đạo) hoặc viêm cổ tử cung mủ nhầy. Tiêu chuẩn loại trừ: Ra máu âm đạo; đang có thai; mắc đái tháo đường hoặc mắc bệnh toàn thân nặng; không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 03/2022 tới tháng 12/2022 tại Trung tâm Da liễu Hải Phòng. Cỡ mẫu tính theo công thức tính cỡ mẫu cho ước tính 1 tỷ lệ trong quần thể:

$$n = \frac{Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}}(1-P)}{\varepsilon^2 P}$$

Trong đó:

n: Cỡ mẫu tối thiểu cần phải đạt được.

$Z_{(1-\alpha/2)}$: 1,96 với độ tin cậy 95%.

p: Ước tính tỷ lệ tiết dịch âm đạo do vi khuẩn là 40,3%.

ε: Sai số tương đối, ε = 0,15.

Cỡ mẫu n = 227. Trên thực tế chúng tôi thu thập được 234 đối tượng.

Các bước tiến hành nghiên cứu

234 bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng được khai thác thông tin về tiền sử, bệnh sử, khám lâm sàng khai thác triệu chứng âm hộ (viêm âm hộ, loét, dát đỏ; ngứa/đau rát, tiểu buốt); triệu chứng ở âm đạo: Số lượng (nhiều, vừa, ít); tính chất màu sắc; mùi (mùi hôi, cá ươn); biểu hiện thành âm đạo (viêm, loét); triệu chứng ở cổ tử cung (viêm cổ tử cung, loét, có máu, có mủ dịch nhầy). Sau đó, bệnh nhân được làm xét nghiệm dịch tiết âm đạo xác định căn nguyên: Test amin (dương tính, âm tính); tế bào chỉ điểm (dương tính, âm tính); test *Chlamydia* (dương tính, âm tính); nhuộm soi lậu cầu (dương tính, âm tính); nấm *Candida* (dương tính, âm tính); trùng roi (dương tính, âm tính).

Tiêu chuẩn đánh giá

Bảng 1. Tiêu chuẩn chẩn đoán viêm âm đạo

Chẩn đoán	Lâm sàng và cận lâm sàng
Viêm âm đạo do *Candida*	- Lâm sàng: Ra khí hư màu trắng đục như hạt sữa đọng. Ngứa dữ dội. - Xét nghiệm vi sinh vật: Thấy bào tử nấm hình tròn hoặc hình oval, bào tử nấm nảy chồi, giả sợi.
Viêm âm đạo do trùng roi	- Lâm sàng: Tiết dịch âm đạo, dịch tiết nhiều, loãng có bọt, màu vàng, xanh mùi hôi. Khám thực thể: Viêm âm hộ - âm đạo; cổ tử cung viêm đỏ, phù nề; có nhiều khí hư màu vàng xanh loãng và có bọt nhỏ ở cùng đồ. - Xét nghiệm vi sinh vật: Soi tươi thấy hình ảnh trùng roi.
Viêm âm đạo do vi khuẩn	- Lâm sàng: Khí hư loãng trắng đồng nhất, dính vào thành âm đạo, âm đạo không viêm. - Xét nghiệm[8]: + pH dịch âm đạo > 4,5. + Tế bào Clue-cells > 20% tế bào biểu mô âm đạo. + Test sniff (test amin) dương tính.
Viêm âm đạo do *Chlamydia* trachomatis	- Lâm sàng: Viêm cổ tử cung tiết dịch màu vàng hoặc xanh nhày mủ. - Xét nghiệm: Test *Chlamydia* (+).
Viêm âm đạo do lậu	- Lâm sàng: + Tiết dịch hoặc mủ ở niệu đạo/âm đạo, tiểu buốt. + Có tiền sử quan hệ tình dục không an toàn. - Xét nghiệm: + Nhuộm Gram (bệnh phẩm dịch niệu đạo hoặc cổ tử cung) thấy song cầu. Gram âm nằm trong và ngoài bạch cầu đa nhân trung tính. Nếu nhuộm Gram âm tính cần thêm ít nhất một trong hai xét nghiệm nuôi cấy hoặc xét nghiệm khuyếch đại acid nucleic để khẳng định chẩn đoán. + Nuôi cấy: Tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán lậu. + Xét nghiệm khuyếch đại acid nucleic.

Xử lý số liệu

Sau khi nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1 và xử lý số liệu bằng phần mềm phân tích thống kê STATA 15.0. Thống kê mô tả biến định lượng với giá trị trung bình, độ lệch chuẩn với số liệu phân bố chuẩn, nếu phân bố không chuẩn biến định lượng được mô tả dưới dạng giá trị median và khoảng tứ phân vị. Thống kê mô tả biến định tính với tần suất, tỷ lệ phần trăm (%).

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự đồng ý của Trung tâm Da liễu Hải Phòng. Đối tượng tham gia nghiên cứu được giải thích các thông tin, phương pháp nghiên cứu trước khi tham gia nghiên cứu. Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu. Các thông tin cá nhân người bệnh tham gia nghiên cứu được giữ bí mật.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

Tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu khoảng 34 tuổi, với phần lớn đối tượng trên 30 tuổi (trong đó 40,2% thuộc nhóm 30 - 39 tuổi; trên 40 tuổi 23,9%). Nghề nghiệp chiếm tỷ lệ cao nhất là nghề tự do 30,7%; công nhân/nông dân 31,2%; thấp nhất ở nhóm học sinh sinh viên 8,1%. Tỷ lệ đối tượng có trình độ học vấn trên trung học phổ thông cao nhất 40,2%; thấp nhất nhóm dưới trung học phổ thông 20,9% (Bảng 2).

Bảng 2. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (N = 234)

Đặc điểm chung		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	≤ 19	11	4,7
	20 - 29	73	31,2
	30 - 39	94	40,2
	≥ 40	56	23,9
Tuổi trung bình (± SD)		33,9 ± 11,1	
Nghề nghiệp	Tự do	72	30,7
	Công nhân, nông dân	73	31,2
	Nhân viên văn phòng, cán bộ công nhân viên chức	42	18,0
	Nội trợ	22	9,4
	Học sinh sinh viên	19	8,1
	Khác	6	2,6
Trình độc học vấn	Dưới trung học phổ thông	49	20,9
	Trung học phổ thông	91	38,9
	Trên trung học phổ thông	94	40,2
Tổng		**234**	**100**

3.2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Có 20,5% bệnh nhân có biểu hiện lâm sàng bất thường tại âm hộ. 41,5% có ngứa ở âm hộ. 13,0% tiểu có đau buốt. 32,5% đau rát bộ phận sinh dục (Bảng 3).

Bảng 3. Đặc điểm lâm sàng ở âm hộ của đối tượng nghiên cứu (N = 234)

Đặc điểm lâm sàng		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Biểu hiện	Bình thường	186	79,5
	Bất thường: - Viêm âm hộ - Dát đỏ - Loét	48 36 12 0	20,5 15,4 5,1 0
Ngứa tại âm hộ		97	41,5
Tiểu có đau buốt		30	13,0
Đau rát bộ phận sinh dục		76	32,5

Về biểu hiện ở âm đạo có hơn 50% đối tượng có số lượng dịch âm đạo vừa; phân bố dịch theo màu phần lớn có dịch màu trắng 35,5%; 19,7% trắng đục; 15,5% màu vàng. Có 14,5% đối tượng dịch âm đạo có mùi (9,4% mùi cá ươn, 5,1% mùi hôi). 29,1% đối tượng có bất thường thành âm đạo, trong đó đa số viêm âm đạo 26,5% (Bảng 4).

Bảng 4. Đặc điểm lâm sàng ở âm đạo của đối tượng nghiên cứu (N = 234)

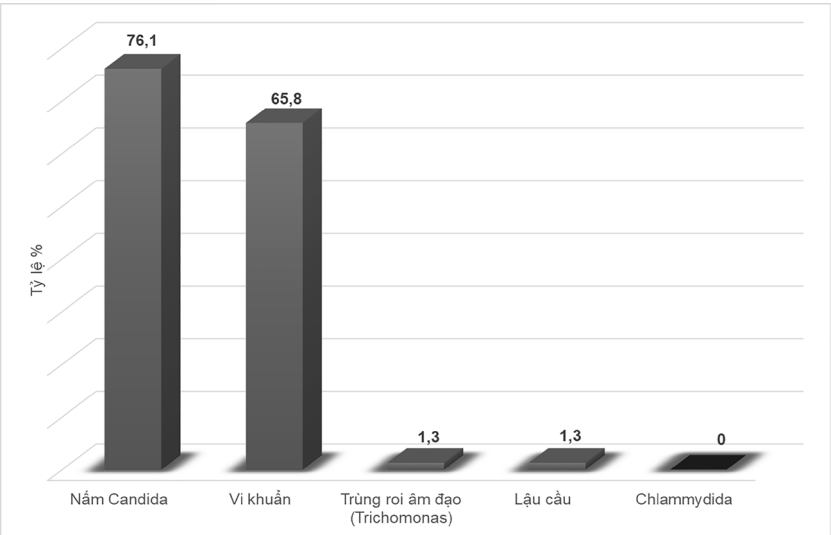
Đặc điểm lâm sàng		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Số lượng dịch âm đạo	Nhiều	57	24,4
	Vừa	127	54,3
	Ít	50	21,4
Tính chất	Không màu	32	9,0
	Trắng	83	35,5
	Mủ	4	1,7
	Trắng bệch	21	9,0
	Trắng đục	46	19,7
	Vàng	36	15,4
	Vàng xanh	23	9,8
Mùi	Không mùi	200	85,5
	Mùi cá ươn	22	9,4
	Mùi hôi	12	5,1
Ra máu âm đạo		12	5,1
Biểu hiện thành âm đạo	Bình thường	166	70,9
	Bất thường - Viêm âm đạo - Loét	68 62 6	29,1 26,5 2,6

Về biểu hiện ở cổ tử cung có 40,6% đối tượng có bất thường, trong đó phần lớn viêm cổ tử cung chiếm 27,4%; có mủ dịch nhày chiếm 15,8% (Bảng 5).

Bảng 5. Đặc điểm lâm sàng ở cổ tử cung của đối tượng nghiên cứu (N = 234)

Đặc điểm lâm sàng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Bình thường	139	59,4
Bất thường	95	40,6
- Viêm cổ tử cung	64	27,4
- Loét	4	1,7
- Có máu	3	1,3
- Có mủ dịch nhày	37	15,8

Đa số căn nguyên gây bệnh là nấm *Candida* 76,1%; 65,8% do vi khuẩn; 1,3% do trùng roi âm đạo/ lậu cầu; không có trường hợp nào do *Chlamydia* (Biểu đồ 1).



Biểu đồ 1. Căn nguyên gây bệnh (N = 234)

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện tại Trung tâm Da liễu Hải Phòng trong khoảng thời gian từ tháng 3 đến tháng 11 năm 2022, ghi nhận 234 đối tượng đủ tiêu chuẩn vào nghiên cứu. Trong đó, tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu khoảng 34 tuổi, với phần lớn đối tượng trên 30 tuổi (trong đó 40,2% thuộc nhóm 30 - 39 tuổi; trên 40 tuổi 23,9%). Đây là độ tuổi đang trong thời kỳ hoạt động tình dục mạnh nhất, có liên quan nhiều đến sinh sản nên dễ mắc các nhiễm khuẩn đường sinh sản mà trong đó căn nguyên do nấm chiếm đa số. Nghề nghiệp chiếm tỷ lệ cao nhất là nghề tự do 30,7%; công nhân/nông dân 31,2%; thấp nhất ở nhóm học sinh sinh viên 8,1%. Sự phân bố nghề nghiệp khá đa dạng nhưng nhìn chung phụ nữ mắc bệnh chủ yếu trong nhóm lao động phổ thông.

Các dấu hiệu và triệu chứng lâm sàng của hội chứng tiết dịch âm đạo bệnh lý còn gọi là khí hư có thể xảy ra với chất tiết có số lượng ít hoặc nhiều, loãng hoặc đặc, màu trong hoặc đục hay màu vàng, có mùi hôi hoặc không hôi. Chúng tôi cũng ghi nhận hơn 50% đối tượng có số lượng dịch âm đạo mức độ vừa; phân bố dịch theo màu phần lớn có dịch màu trắng 35,5%; 19,7% trắng đục; 15,5% màu vàng. Có 14,5% đối tượng dịch âm đạo có mùi (9,4% mùi cá ươn, 5,1% mùi hôi). 29,1% đối tượng có bất thường thành âm đạo, trong đó đa số viêm âm đạo 26,5%. Nghiên cứu của Ranjit và cộng sự (2018) cũng cho thấy tỷ lệ bệnh nhân viêm âm đạo không đặc hiệu có mùi khí hư, lượng dịch nhiều, đau bụng, ngứa cao[9]. Chúng tôi cũng ghi nhận gần 50% đối tượng có bất thường cổ tử cung, trong đó phần lớn viêm cổ tử cung chiếm 27,4%; có mủ dịch nhày chiếm 15,8%.

Nguyên nhân chính của tiết dịch âm đạo bất thường là do nhiễm trùng âm đạo hoặc cổ tử cung. Tác nhân gây nhiễm trùng âm đạo là *Gardnerella vaginalis, Trichomonas vaginalis* và *Candida albicans*. Nhiễm trùng cổ tử cung nguyên phát gây tiết dịch âm đạo là *Neisseria gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis* và *Herpes simplex*. Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy căn nguyên gây bệnh phổ biến nhất là nấm *Candida* 76,1%; 65,8% do vi khuẩn.

Kết quả cho thấy tình trạng nhiễm trùng tiết dịch âm đạo do vi khuẩn là nguyên nhân phổ biến thứ hai sau nấm *Candida*. Nó gây tiết dịch nhiều và có mùi tanh mà không ngứa hoặc đau nhức. Tình trạng này được đặc trưng bởi sự phát triển quá mức của vi khuẩn kỵ khí và xảy ra và thuyên giảm một cách tự phát[10]. Tiết dịch âm đạo do vi khuẩn, được đặc trưng bởi sự gia tăng pH âm đạo và sự thay thế của *Lactobacilli* âm đạo (đặc biệt là những chất tạo ra hydrogen peroxide) với *Gardnerella vaginalis* và vi khuẩn gram âm kỵ khí que. Tỷ lệ nhiễm *Candida* không có triệu chứng ở phụ nữ chung là 10%[11]. Các triệu chứng là ngứa và đau âm hộ và tiết dịch dày màu trắng không gây khó chịu. Trong nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy đối với các đối tượng nhiễm nấm men *Candida*, kết quả phù hợp với tỷ lệ ghi nhận về các triệu chứng ngứa vùng âm hộ (41,5%); cảm giác bỏng rát vùng âm hộ, âm đạo cũng đặc biệt do nhiễm nấm men *Candida* (32,55); kèm theo đi tiểu khó, tiểu buốt (13,0%) trong nghiên cứu.

Kết quả cho thấy tình trạng nhiễm trùng tiết dịch âm đạo do vi khuẩn là nguyên nhân phổ biến thứ hai sau nấm *Candida*. Nó gây tiết dịch nhiều và có mùi tanh mà không ngứa hoặc đau nhức. Tình trạng này được đặc trưng bởi sự phát triển quá mức của vi khuẩn kỵ khí và xảy ra và thuyên giảm một cách tự phát[10]. Tiết dịch âm đạo do vi khuẩn, được đặc trưng bởi sự gia tăng pH âm đạo và sự thay thế của *Lactobacilli* âm đạo (đặc biệt là những chất tạo ra hydrogen peroxide) với *Gardnerella vaginalis* và vi khuẩn gram âm kỵ khí que[10]. Nguyên nhân do trùng roi âm đạo/lậu cầu chiếm tỷ lệ thấp (1,3%); không có trường hợp nào do *Chlamydia*.

Các kết quả nghiên cứu cho thấy cần nâng cao kiến thức, truyền thông cho phụ nữ ở mọi lứa tuổi biết các triệu chứng trên là do các tác nhân vi sinh vật gây bệnh, để sự nhận thức của người dân thay đổi, không chủ quan khi có triệu chứng họ biết đến cơ sở y tế được thăm khám và điều trị đúng, làm giảm tỷ lệ bệnh phức tạp hơn và giảm tỷ lệ kháng thuốc. Đặc biệt là nâng cao chất lượng cuộc sống của phụ nữ, làm giảm sự tự ti của phụ nữa khi có triệu chứng bởi các tác nhân trên.

5. KẾT LUẬN

Tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu khoảng 34 tuổi. Bất thường tại âm hộ 20,5%

(15,4% viêm âm hộ). Hơn 50% đối tượng có số lượng dịch âm đạo vừa; phân bố dịch theo màu phần lớn có dịch màu trắng 35,5%; 19,7% trắng đục; 15,5% màu vàng. Có 14,5% đối tượng dịch âm đạo có mùi (9,4% mùi cá ươn, 5,1% mùi hôi). 29,1% đối tượng có bất thường thành âm đạo, trong đó đa số viêm âm đạo 26,5%. Có gần 50% đối tượng có bất thường cổ tử cung, trong đó phần lớn viêm cổ tử cung. Đa số căn nguyên gây bệnh là nấm *Candida* 76,1%; 65,8% do vi khuẩn; 1,3% do trùng roi âm đạo/lậu cầu; không có trường hợp nào do *Chlamydia*.

Lời cảm ơn: Các tác giả xin chân thành cảm ơn Trung tâm Da liễu Hải Phòng đã giúp chúng tôi hoàn thành nghiên cứu này.

Cam kết không xung đột lợi ích: Các tác giả xin cam kết không có xung đột lợi ích trong đề tài này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tolosa JE, Chaithongwongwatthana S, Daly S, et al. The International Infections in Pregnancy (IIP) study: variations in the prevalence of bacterial vaginosis and distribution of morphotypes in vaginal smears among pregnant women. *Am J Obstet Gynecol*. 2006;195(5):1198-1204. doi:10.1016/j.ajog.2006.08.016.

2. Wathne B, Holst E, Hovelius B, Mårdh PA. Vaginal discharge--comparison of clinical, laboratory and microbiological findings. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 1994;73(10):802-808. doi:10.3109/00016349409072509.

3. Sherrard J, Wilson J, Donders G, Mendling W, Jensen JS. 2018 European (IUSTI/WHO) International Union against sexually transmitted infections (IUSTI) World Health Organisation (WHO) guideline on the management of vaginal discharge. *Int J STD AIDS.* 2018;29(13):1258-1272. doi:10.1177/0956462418785451.

4. Shroff S. Infectious Vaginitis, Cervicitis, and Pelvic Inflammatory Disease. *Med Clin North Am.* 2023;107(2):299-315. doi:10.1016/j.mcna.2022.10.009.

5. Schwebke JR. Bacterial Vaginosis. *Curr Infect Dis Rep*. 2000;2(1):14-17. doi:10.1007/s11908-000-0082-0.

6. de Lima Soares V, de Mesquita AM, Cavalcante FG, et al. Sexually transmitted infections in a female population in rural north-east Brazil: prevalence, morbidity and risk factors. *Trop Med Int Health*. 2003;8(7):595-603. doi:10.1046/j.1365-3156.2003.01078.x

7. Masand DL, Patel J, Gupta S. Utility of microbiological profile of symptomatic vaginal discharge in rural women of reproductive age group. *J Clin Diagn Res*. 2015;9(3):QC04-QC7. doi:10.7860/JCDR/2015/12161.5623.

8. Thinkhamrop J, Lumbiganon P, Thongkrajai P, Chongsomchai C, Pakarasang M. Vaginal fluid pH as a screening test for vaginitis. *Int J Gynaecol Obstet*. 1999;66(2):143-148. doi:10.1016/s0020-7292(99)00057-0.

9. Ranjit E, Raghubanshi BR, Maskey S, Parajuli P. Prevalence of Bacterial Vaginosis and Its Association with Risk Factors among Nonpregnant Women: A Hospital Based Study. *Int J Microbiol*. 2018;2018:8349601. doi:10.1155/2018/8349601.

10. Wilson J. Managing recurrent bacterial vaginosis. *Sex Transm Infect*. 2004;80(1):8-11. doi:10.1136/sti.2002.002733.

11. Cherpes TL, Meyn LA, Krohn MA, Lurie JG, Hillier SL. Association between acquisition of herpes simplex virus type 2 in women and bacterial vaginosis. *Clin Infect Dis*. 2003;37(3):319-325. doi:10.1086/375819.

SUMMARY

Original research

CLINICAL MANIFESTATIONS AND ETIOLOGY OF VAGINAL DISCHARGE SYNDROME AT THE HAIPHONG DERMATOLOGY CENTER

Tran Huy Khanh[1,2,*], Nguyen Duy Hung[2], Pham Thi Minh Phuong[3], Vu Huy Luong[2,3]

ABSTRACT

Objectives: To investigate the clinical manifestations and etiology of vaginal discharge syndrome at the Haiphong Dermatology Center.

Materials and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 234 female patients with vaginal discharge syndrome who presented for gynecological examination at the Haiphong Dermatology Center from March 2022 to December 2022. Patients underwent clinical examination, medical history assessment, and specific laboratory tests to determine the causative agents of vaginal discharge syndrome.

Results: The mean age was approximately 34 years. The most common cause of the disease was *Candida*, accounting for 76.1%, followed by bacterial infections at 65.8%. Vaginitis/gonococcal infection accounted for 1.3%, with no cases attributed to *Chlamydia*. Vulvar abnormalities were observed in 20.5% of cases, with vulvovaginitis accounting for 15.4%. More than half of the subjects reported moderate vaginal discharge. Regarding fluid color, the majority exhibited white discharge (35.5%). Approximately 14.5% of subjects reported odorous vaginal discharge, with 9.4% describing it as resembling rotten fish and 5.1% as having a foul smell. Abnormal vaginal wall findings were observed in 29.1% of subjects, with vaginitis being the most prevalent at 26.5%. Nearly 50% of subjects exhibited cervical abnormalities, predominantly cervicitis. Overall, the morbidity rate of lower genital infections remains high, with multiple factors associated with the disease.

Conclusions: The prevalence of vaginal discharge syndrome in women remains high, with multiple associated factors.

Keywords: *Vaginal discharge syndrome, Haiphong Dermatology Center.*

[1] *Haiphong Dermatology Center*
[2] *Hanoi Medical University*
[3] *National Hospital of Dermatology and Venereology*
[*] *Correspondence: Email: khanhsvawn@gmail.com*