



NGHIÊN CỨU LÂM SÀNG, CĂN NGUYÊN HỘI CHỨNG TIẾT DỊCH ÂM ĐẠO TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU TRUNG ƯƠNG

Dương Thị Thu¹, Lê Hạ Long Hải^{1,2}, Phạm Quỳnh Hoa², Trần Thị Huyền^{1,2}, Lê Hữu Doanh^{1,2},
Đỗ Thị Thu Hiền², Phạm Đình Hòa^{1,2}, Nguyễn Thị Hà Vinh^{1,2*}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Hội chứng tiết dịch âm đạo là tình trạng bệnh lý hay gặp ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, có thể do nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục hoặc không lây truyền qua đường tình dục. Tình trạng này gây ra nhiều rối loạn, ảnh hưởng đến sức khỏe, đời sống, khả năng lao động và đặc biệt là sức khỏe sinh sản. Nghiên cứu của chúng tôi nhằm khảo sát đặc điểm lâm sàng, căn nguyên của hội chứng tiết dịch âm đạo trên những bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Da liễu Trung ương.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 260 bệnh nhân đến khám vì hội chứng tiết dịch âm đạo tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 10/2022 đến tháng 4/2023.

Kết quả: Trong tổng số 260, phần lớn là trong độ tuổi 20 - 29 tuổi (56,9%), có đặc điểm ra khí hư màu trắng (90,4%) và có triệu chứng ngứa (55%). 51,1% bệnh nhân phát hiện được căn nguyên vi sinh. Tác nhân vi sinh vật gây tiết dịch âm đạo theo thứ tự như sau: *Candida* (49,6%), viêm âm đạo do vi khuẩn (28,6%), *Neisseria gonorrhoeae* (3%), *Chlamydia trachomatis* (1,5%) và *Trichomonas vaginalis* (0%).

Kết luận: Hội chứng tiết dịch âm đạo là bất thường phổ biến ở phụ nữ trong độ tuổi hoạt động tình dục, đặc biệt là nhóm phụ nữ trẻ tuổi với triệu chứng lâm sàng chủ yếu là ra khí hư màu trắng. Nhiễm nấm *Candida* là căn nguyên phổ biến nhất, theo sau là viêm âm đạo do vi khuẩn.

Từ khóa: Hội chứng tiết dịch âm đạo, căn nguyên, đặc điểm.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng tiết dịch âm đạo là tình trạng bệnh lý do nhiều căn nguyên khác nhau, hay gặp ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ. Bệnh có thể gây nhiều biến chứng ảnh hưởng đến sức khỏe, đời sống, khả năng lao động và đặc biệt là sức khỏe sinh sản.^{1,2}

1: Trường Đại học Y Hà Nội

2: Bệnh viện Da liễu Trung ương

*Tác giả liên hệ: nguyenhavinh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 08/6/2023

Ngày phản biện: 28/6/2023

Ngày chấp nhận đăng: 05/7/2023

DOI: <https://doi.org/10.56320/tcdlhnv.40.103>

Các biến chứng có thể gây 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,...³ Đặc biệt, ở phụ nữ có thai bị viêm âm đạo, viêm cổ tử cung có thể gây sảy thai, đẻ non, nhiễm khuẩn sơ sinh và thậm chí dị tật bẩm sinh. Nhiều nghiên cứu cho thấy một số lượng lớn phụ nữ không được thăm khám và điều trị sớm mặc dù có những phản nản khó chịu ảnh hưởng đến cuộc sống.¹

Các căn nguyên gây ra hội chứng tiết dịch âm đạo rất đa dạng, như nấm *Candida*, *Trichomonas vaginalis*, vi khuẩn kỵ khí, *Neisseria gonorrhoeae*,

Chlamydia trachomatis,...⁴ Việc xác định căn nguyên gây bệnh rất quan trọng để đưa ra chẩn đoán và điều trị thích hợp nhất.^{4,5}

Mục tiêu của nghiên cứu này là khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và yếu tố liên quan đến hội chứng tiết dịch âm đạo trên những bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 10/2022 đến tháng 4/2023.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là các bệnh nhân đến khám vì hội chứng tiết dịch âm đạo tại Bệnh viện Da liễu Trung ương.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân nữ tuổi từ 15 - 49, có chồng hoặc đã từng quan hệ tình dục, có các biểu hiện lâm sàng của hội chứng tiết dịch âm đạo, bao gồm bất thường về số lượng, màu sắc, mùi của khí hư, kèm theo các triệu chứng ngứa rát vùng âm đạo hoặc viêm cổ tử cung mủ nhầy.

- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu sau khi được giải thích rõ mục tiêu nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân trong độ tuổi < 15 và ≥ 50, chưa quan hệ tình dục, đang có kinh nguyệt, đang có thai.

- Bệnh nhân đã dùng thuốc kháng sinh/kháng nấm trong vòng 4 tuần.

- Bệnh nhân không hợp tác nghiên cứu, bệnh nhân không đủ năng lực hành vi tham gia nghiên cứu.

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 10/2022 đến tháng 4/2023.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

Vật liệu nghiên cứu: Bệnh án mẫu, kính hiển vi, phiến kính, bộ nhuộm gram, kit Chlamydia test nhanh.

2.4. Các bước tiến hành

- Bệnh nhân đến khám tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Da liễu Trung ương vì biểu hiện của hội chứng tiết dịch âm đạo (ra khí hư kèm theo triệu chứng khác như ngứa, đau rát vùng sinh dục, tiểu buốt, tiểu khó,...).

- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu, tiến hành phỏng vấn bằng bộ câu hỏi soạn sẵn, khám lâm sàng.

- Bệnh nhân được làm xét nghiệm cận lâm sàng để tìm nguyên nhân, bao gồm soi tươi trùng roi âm đạo, nhuộm soi vi nấm, test nhanh Chlamydia, nhuộm soi vi khuẩn và chấm điểm theo thang điểm Nugent.

2.5. Xử lý số liệu

Số liệu được mã hóa và xử lý theo thuật toán thống kê trên máy tính sử dụng phần mềm SPSS 25. Các biến định tính được mô tả bằng tần số và tỷ lệ phần trăm.

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu

- Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh Bệnh viện Da liễu Trung ương.

- Việc tham gia của đối tượng nghiên cứu là hoàn toàn tự nguyện, đối tượng có quyền từ chối tham gia nghiên cứu, được phép dừng tham gia nghiên cứu và việc này không ảnh hưởng gì đến việc điều trị và chăm sóc tại bệnh viện.



3. KẾT QUẢ

Nghiên cứu trên 260 bệnh nhân đến khám vì hội chứng tiết dịch âm đạo tại Bệnh viện Da liễu Trung ương, chúng tôi thu được kết quả như sau:

Bảng 1. Các đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân tham gia nghiên cứu (n = 260)

Đặc điểm chung	Số lượng (n = 260)	Tỷ lệ (%)
Tuổi trung bình	28,16	
Tuổi min - max	16 - 49	
Nhóm tuổi		
15 - 19	16	6,2
20 - 29	148	56,9
30 - 39	66	25,4
40 - 49	30	11,5
Tình trạng hôn nhân		
Độc thân	120	46,2
Đã kết hôn	140	53,8
Ly hôn	0	0
Góa	0	0
Nghề nghiệp		
Cán bộ công nhân viên	136	52,3
Công nhân	71	27,3
Nông dân	32	12,3
Nội trợ	5	1,9
Nghề nghiệp khác	16	6,2
Trình độ văn hóa		
Mù chữ/tiểu học	5	1,9
Trung học cơ sở	16	6,2
Trung học phổ thông	73	28,1
Đại học	166	63,8
Địa dư		
Thành thị	176	67,7
Nông thôn	84	32,3

Nhóm tuổi thường gặp nhất trong số những bệnh nhân tới khám do tiết dịch âm đạo tại Bệnh viện Da liễu Trung ương là nhóm tuổi từ 20 - 29 tuổi (56,9%). Phụ nữ độc thân chiếm 46,2%. Trong các nhóm nghề, cán bộ công nhân viên chiếm 52,3%, công nhân chiếm 27,3%. Trình độ văn hóa đại học chiếm tỷ lệ cao nhất là 63,8%. Tỷ lệ người sống ở thành thị chiếm 67,7%.

Bảng 2. Đặc điểm về tiền sử quan hệ tình dục, tiền sử sản phụ khoa, hành vi tình dục (n = 260)

Đặc điểm		Số lượng (n = 260)	Tỷ lệ (%)
Tiền sử quan hệ tình dục			
Ngày quan hệ tình dục gần đây nhất	1 tuần	138	53,1
	2 tuần	31	11,9
	> 2 tuần	91	35,0
Tiền sử sản phụ khoa			
Số lần sinh con	Chưa sinh	142	54,6
	1 lần	37	14,2
	2 lần	60	23,1
	> 2 lần	21	8,1
Tiền sử điều trị tiết dịch âm đạo bất thường	Chưa bị lần nào	117	45,0
	Đã điều trị 1 lần	56	21,5
	Đã điều trị 2 lần	19	7,3
	Đã điều trị > 2 lần	68	26,2
Hành vi tình dục			
Tuổi quan hệ tình dục lần đầu tiên	< 18	27	10,4
	18-22	175	67,3
	> 22	57	21,9
	Không nhớ	1	0,4
Số lượng bạn tình từng quan hệ	1 người	180	69,2
	2 - 3 người	62	23,8
	> 3 người	17	6,5
	Không trả lời	1	0,4

Đa số các bệnh nhân có tiền sử quan hệ tình dục trước đó 1 tuần (chiếm 53,1%). Phụ nữ chưa sinh đẻ chiếm 54,6%. Phụ nữ chưa bị viêm âm đạo lần nào chiếm 45,0%, đã điều trị ≥ 2 lần chiếm 26,2%. Hầu hết tuổi quan hệ tình dục lần đầu tiên tập trung từ 18 - 22 tuổi, chiếm 7,3%. Đa số bệnh nhân mắc hội chứng tiết dịch âm đạo từng quan hệ với 1 bạn tình (69,2%). Tuy nhiên, vẫn có người có quan hệ trên 3 bạn tình, chiếm 6,5%.



Bảng 3. Biểu hiện lâm sàng của hội chứng tiết dịch âm đạo trên nhóm đối tượng nghiên cứu (n = 260)

Đặc điểm	Số lượng (n = 260)	Tỷ lệ (%)
Màu sắc của dịch âm đạo		
Trắng	235	90,4
Mù	0	0
Vàng	21	8,1
Vàng xanh	4	1,5
Mùi của dịch âm đạo		
Không mùi	235	90,4
Mùi hôi	24	9,2
Mùi cá ươn	1	0,4
Số lượng của dịch âm đạo		
Ít	136	52,3
Vừa	77	29,6
Nhiều	47	18,1
Mật độ của dịch âm đạo		
Loãng	173	66,5
Đặc	87	33,5
Triệu chứng cơ năng		
Tiểu đau buốt	39	15,0
Ngứa âm đạo	143	55,0
Đau rát khi giao hợp	72	27,7
Các hình thái tổn thương của âm đạo		
Bình thường	164	63,1
Viêm âm đạo	96	36,9
Loét âm đạo	0	0
Khác	0	0
Liên quan căn nguyên vi sinh		
Có	133	51,1
Không	127	48,9

Đa số dịch tiết âm đạo có màu trắng (90,4%), không có mùi (90,4%), số lượng dịch tiết ít (52,3%), mật độ loãng (66,5%). Triệu chứng cơ năng chủ yếu là ngứa (55%). Trên khám lâm sàng, tỷ lệ bệnh nhân thăm khám thấy hình thái âm đạo bình thường chiếm 63,1%, viêm âm đạo chiếm 36,9%. Có 51,1% bệnh nhân được phát hiện có căn nguyên vi sinh trong số 260 bệnh nhân tiết dịch âm đạo.

Bảng 4. Căn nguyên gây bệnh (n = 133)

	Căn nguyên	Số lượng (n = 133)	Tỷ lệ (%)
01 căn nguyên	Nấm <i>Candida</i>	66	49,6
	Trùng roi	0	0
	Vi khuẩn	38	28,6
	<i>Chlamydia</i>	2	1,5
	Lậu cầu	4	3,0
	Tổng	110	82,7
Phối hợp 02 căn nguyên	Nấm + Vi khuẩn	10	7,5
	Nấm + Trùng roi	0	0
	Nấm + <i>Chlamydia</i>	1	0,8
	Nấm + Lậu cầu	0	0
	Vi khuẩn + Trùng roi	0	0
	Vi khuẩn + <i>Chlamydia</i>	3	2,3
	Vi khuẩn + Lậu cầu	5	3,8
	Trùng roi + <i>Chlamydia</i>	0	0
	Trùng roi + Lậu cầu	0	0
	<i>Chlamydia</i> + Lậu cầu	1	0,8
Tổng	20	15,2	
> 02 căn nguyên phối hợp		3	2,3
Tổng		133	100

Căn nguyên gây tiết dịch âm đạo hàng đầu là nấm *Candida* (49,6%), sau đó là vi khuẩn (28,6%). Nấm và vi khuẩn là căn nguyên phối hợp chiếm tỷ lệ cao nhất gây tiết dịch âm đạo là 7,5%.

4. BÀN LUẬN

Nhóm tuổi thường gặp nhất trong số những bệnh nhân tới khám do tiết dịch âm đạo tại Bệnh viện Da liễu Trung ương là nhóm tuổi từ 20 - 29 tuổi chiếm tỷ lệ 56,9%. Tỷ lệ này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Huyền (2002) tại Bệnh viện Da liễu Trung ương, theo đó lứa tuổi thường mắc hội chứng tiết dịch âm đạo tập trung vào nhóm tuổi 20 - 29 tuổi (47%).⁶ Điều này có thể do đây là nhóm tuổi hoạt động tình dục mạnh mẽ nên tỷ lệ nhiễm cao.

Trình độ văn hóa đại học chiếm tỷ lệ cao nhất 63,8% so với các đối tượng còn lại. Điều này tương tự như kết quả nghiên cứu của Uwakwe KA tại

Trung tâm chăm sóc sức khỏe Imo State - Nigeria năm 2018, theo đó bệnh nhân có trình độ học vấn sau trung học cơ sở chiếm tỷ lệ cao nhất (42,6%), cao hơn so với trình độ mù chữ/tiểu học (13,9%) và trung học cơ sở (43,5%).⁷

Phụ nữ sống ở thành thị chiếm 67,7% những người bị tiết dịch âm đạo, cao hơn đáng kể so với phụ nữ sống ở nông thôn. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Uwakwe KA (2018), trong số những bệnh nhân mắc hội chứng tiết dịch âm đạo, tỷ lệ bệnh nhân sống ở khu vực thành thị chiếm 62,7%, ở nông thôn chiếm 37,3%.⁷ Điều này có thể được giải thích bởi môi trường gia tăng tương tác xã hội ở các khu vực đô thị thường liên quan đến khuynh hướng hành vi tình dục không an toàn.



Hầu hết tuổi quan hệ tình dục lần đầu tiên tập trung ở độ tuổi 18 - 22 tuổi (67,3%). Tuổi quan hệ tình dục lần đầu < 18 tuổi chiếm 10,4%, > 22 tuổi chiếm 21,9%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Huyền (2002), tuổi quan hệ tình dục lần đầu từ 18 - 22 tuổi chiếm 93,5%, < 18 tuổi chiếm 1,7%, > 22 tuổi chiếm 4,8%.⁶ Điều này phù hợp với độ tuổi xây dựng gia đình của người Việt Nam. Cũng có thể nhận thấy rằng, theo thời gian, có xu hướng chuyển dịch độ tuổi bắt đầu quan hệ tình dục sớm hơn.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số bệnh nhân tiết dịch âm đạo có 1 bạn tình (69,2%), tuy nhiên vẫn có người có trên 4 bạn tình (6,5%). Tỷ lệ này phù hợp với nghiên cứu của Trần Mạnh Đức (2015), đa số bệnh nhân có quan hệ với 1 bạn tình (85,4%).⁸ Như vậy, người có quan hệ với 1 bạn tình vẫn bị tiết dịch âm đạo.

Đa số các bệnh nhân có tiền sử quan hệ tình dục trước khi đến khám 1 tuần (53,1%). So sánh với nghiên cứu của Trần Mạnh Đức (2015), bệnh nhân có tiền sử quan hệ tình dục trước khi đến khám 1 tuần chiếm 79,3%, 2 tuần chiếm 11%, > 2 tuần chiếm 9,7%.⁸ Hội chứng tiết dịch âm đạo có thể do nhiều tác nhân khác nhau như *C. trachomatis*, nấm *Candida*, lậu cầu, vi khuẩn. Với mỗi tác nhân gây bệnh khác nhau thì triệu chứng lâm sàng cũng như thời kỳ ủ bệnh cũng khác nhau.

Phụ nữ chưa bị viêm âm đạo lần nào chiếm 45,0%, đã điều trị 1 lần chiếm 21,5%, đã điều trị 2 lần chiếm 7,3%, đã điều trị > 2 lần chiếm 26,2%. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Trần Thị Lệ Giang (2021), theo đó phụ nữ chưa bị viêm âm đạo lần nào chiếm 33,3%, đã điều trị 1 lần chiếm 28,2%, đã điều trị 2 lần chiếm 12,8%, đã điều trị > 2 lần chiếm 25,6%.⁹

Biểu hiện lâm sàng rõ rệt nhất của hội chứng tiết dịch âm đạo là ra khí hư âm đạo. Tăng tiết dịch âm đạo, mùi hôi, thay đổi màu sắc dịch, ngứa âm hộ - âm đạo,... là những triệu chứng báo hiệu một số bệnh lý đường sinh dục. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân ngứa âm đạo là 55%, tiểu đau buốt là 15% và cảm giác đau rát khi giao

hợp là 27,7%. So sánh kết quả của Trần Mạnh Đức (2015), tỷ lệ ngứa âm đạo là 87,7%, tiểu đau buốt là 6,3%, cảm giác đau rát khi giao hợp là 76,7%, các tỷ lệ này tương tự như nghiên cứu của chúng tôi.⁸

Dịch tiết có màu trắng chiếm tỷ lệ cao nhất 90,4%. Tỷ lệ bệnh nhân tiết dịch ít chiếm 52,3%. So sánh với kết quả của Nguyễn Thị Thanh Huyền (2002) tại Bệnh viện Da liễu Trung ương, dịch tiết âm đạo có màu trắng chiếm 60,1%, lượng dịch tiết ít chiếm 11,7%, lượng dịch tiết vừa chiếm 38,7%, lượng dịch tiết nhiều chiếm 49,6%.⁶ Kết quả màu sắc dịch tiết phù hợp với kết quả nghiên cứu của chúng tôi, kết quả lượng dịch tiết âm đạo ít của chúng tôi cao hơn và lượng dịch tiết nhiều lại ít hơn. Điều này có khả năng là do các bệnh nhân ngày nay đi khám sớm hơn khi họ thấy có bất thường về ra dịch âm đạo.

Đa số dịch tiết không có mùi chiếm 90,4%, mùi hôi chiếm 9,2% và mùi cá ươn chiếm 0,4%. Hầu hết dịch tiết âm đạo là dịch loãng (66,5%), dịch đặc chiếm tỷ lệ thấp hơn (33,5%). Mùi và độ đặc của dịch tiết phụ thuộc vào tác nhân gây bệnh.

Trong số 260 bệnh nhân tiết dịch âm đạo, 133 (51,1%) bệnh nhân được phát hiện có căn nguyên vi sinh. Không xác định được tác nhân chiếm 127 (48,9%) bệnh nhân. Kết quả này tương tự như nghiên cứu của Samue Nwadioha (2010) tại Nigeria cho thấy tỷ lệ các tác nhân không xác định chiếm 30%, nghiên cứu của Sobel JD (1997) tại Bắc Mỹ cho thấy tỷ lệ các tác nhân không xác định chiếm 35%.^{10,11} Không có khả năng xác định một số căn nguyên gây bệnh là một hạn chế của nghiên cứu. Có thể là do một số phụ nữ nhiễm trùng do *Ureaplasma urealyticum*, *Mycoplasma genitalium* và các sinh vật khác mà các phương tiện xét nghiệm của chúng tôi không dễ dàng phát hiện được. Ngoài ra, một số hóa chất và tác nhân vật lý chưa được phát hiện có thể gây ra tiết dịch âm đạo bất thường.^{10,12}

Theo nghiên cứu của chúng tôi, hình thái âm đạo bình thường chiếm 63,1%, viêm âm đạo chiếm 36,9%. So với nghiên cứu của Trần Mạnh

Đức (2015) tại Bệnh viện Phong và Da liễu tỉnh Sơn La, bệnh nhân bị viêm âm đạo chiếm 54,3%, âm đạo bình thường 39,3%, loét âm đạo 6,4%.⁸ Điều này có khả năng là do các bệnh nhân ngày nay đi khám sớm hơn khi họ phát hiện thấy có bất thường về ra dịch âm đạo.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tác nhân vi sinh vật gây tiết dịch âm đạo theo thứ tự giảm dần như sau: *Candida*, vi khuẩn, *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis* và *Trichomonas vaginalis*.

Tỷ lệ viêm âm đạo do nấm *Candida* trong tổng số bệnh nhân có hội chứng tiết dịch âm đạo trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm tỷ lệ 49,6%, cao nhất so với các căn nguyên khác gây tiết dịch âm đạo. Kết quả này tương tự như một nghiên cứu khác tại Nigeria năm 2010, theo đó bệnh nấm *Candida* là nguyên nhân hàng đầu gây tiết dịch âm đạo ở phụ nữ nghiên cứu với 840 (42,0%) bệnh phẩm trong tổng số 2.000 bệnh phẩm dịch âm đạo nữ.¹² Điều này cũng được chỉ ra ở nhiều nghiên cứu khác, như nghiên cứu ở Bangladesh, Nigeria, Kenya, Israel cho thấy *Candida albicans* là căn nguyên hàng đầu gây hội chứng tiết dịch âm đạo.^{10,12-14} Bệnh nấm *Candida* mặc dù không phải thuộc nhóm bệnh lây truyền qua đường tình dục, nhưng bạn tình nam vẫn nên được thăm khám, đặc biệt nếu họ có các triệu chứng hoặc nếu người phụ nữ bị viêm tái phát.

Viêm âm đạo do vi khuẩn (còn được gọi là Bacterial vaginosis - BV) là một nguyên nhân hàng đầu khác của tiết dịch âm đạo. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 38 bệnh nhân (28,6%). Một nghiên cứu của Ison và cộng sự ghi nhận tỷ lệ BV là 30,0%, tương tự với nghiên cứu hiện tại.¹⁵ Viêm âm đạo do vi khuẩn là nguyên nhân phổ biến nhất của dịch tiết âm đạo ở những phụ nữ trẻ trong độ tuổi sinh đẻ và có yếu tố nguy cơ là quan hệ tình dục không an toàn.¹⁶ Tỷ lệ nhiễm HIV ở phụ nữ bị BV cao hơn nhiều so với phụ nữ có vi hệ âm đạo bình thường.¹⁷ Cần chẩn đoán sớm, điều trị và phòng ngừa kịp thời viêm âm đạo do vi khuẩn, đặc biệt là ở phụ nữ có thai vì nguy cơ lây truyền HIV cho thai nhi cao hơn và những ảnh hưởng

ngghiêm trọng khác như sinh non, vỡ màng ối, trẻ sinh non và nhẹ cân.

Trong tổng số 260 bệnh nhân tiết dịch âm đạo có 4 (3%) bệnh nhân là do lậu cầu, 2 (1,5%) bệnh nhân là do *Chlamydia* và 0 (0%) bệnh nhân do trùng roi. Một lý do cho tỷ lệ nhiễm khá thấp của lậu cầu là do việc sử dụng kháng sinh một cách rộng rãi và bừa bãi.¹⁸ Nghiên cứu của chúng tôi ở quốc gia đang phát triển, nơi mà thuốc kháng sinh được mua dễ dàng mà không cần kê đơn cả từ các nguồn hợp pháp như nhà thuốc và các nguồn bất hợp pháp như thị trường tự do, trôi nổi. Mặt khác, không giống như nam giới mắc hội chứng tiết dịch niệu đạo do lậu, triệu chứng nhiễm lậu cầu ở nữ giới rất không điển hình. Theo nghiên cứu của Samue Nwadioha (2010) tại Nigeria, trong số 2.000 bệnh nhân mắc hội chứng tiết dịch âm đạo, chỉ 30 mẫu bệnh phẩm phát hiện có trùng roi (1,5%).¹² Qua đó cho thấy, trùng roi là căn nguyên chiếm tỷ lệ thấp trong số các căn nguyên vi sinh gây hội chứng tiết dịch âm đạo.

Sự phối hợp giữa các căn nguyên gây tiết dịch âm đạo chiếm tỷ lệ cao nhất là nấm và vi khuẩn 7,5%. Điều này tương tự như nghiên cứu của Trần Mạnh Đức năm 2015, theo đó trong số những nhóm căn nguyên đồng mắc, sự phối hợp giữa các nguyên nhân gây tiết dịch âm đạo chiếm tỷ lệ cao nhất là nấm *Candida* và vi khuẩn 13,7%.⁸

5. KẾT LUẬN

Hội chứng tiết dịch âm đạo là bất thường phổ biến ở phụ nữ nhóm tuổi hoạt động tình dục, đặc biệt là nhóm phụ nữ trẻ, với triệu chứng lâm sàng chủ yếu là ra khí hư màu trắng. Nhiễm nấm *Candida* là căn nguyên phổ biến nhất, theo sau là viêm âm đạo do vi khuẩn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sobel JD. Vaginitis, Vulvitis, Cervicitis and Cutaneous Vulval Lesions. In: Infectious Diseases. Elsevier; 2017:483-491.e1. doi:10.1016/B978-0-7020-6285-8.00053-8.



2. Meena V, Bansal CL. Study to Evaluate Targeted Management and Syndromic Management in Women Presenting with Abnormal Vaginal Discharge. *J Obstet Gynaecol India*. 2016;66(Suppl 1):534-540. doi:10.1007/s13224-016-0879-x
3. Glasier A, Gülmezoglu. Sexual and reproductive health: a matter of life and death. *Lancet*. 2006;368(9547):1595-1607. doi:10.1016/S0140-6736(06)69478-6.
4. Spence D, Melville C. Vaginal discharge. *BMJ*. 2007;335(7630):1147-1151. doi:10.1136/bmj.39378.633287.80.
5. Da Fonseca TMMV, Cesar JA, Mendoza-Sassi RA. Pathological Vaginal Discharge among Pregnant Women: Pattern of Occurrence and Association in a Population-Based Survey. *Obstet Gynecol Int*. 2013;2013:590416. doi:10.1155/2013/590416.
6. Nguyễn Thị Thanh Huyền (2002). Nghiên cứu tình hình, nguyên nhân và đặc điểm lâm sàng hội chứng tiết dịch đường sinh dục dưới ở phụ nữ đến khám tại Bệnh viện Da liễu Trung ương.
7. Uwakwe KA, Iwu AC, Obionu CN. Prevalence, pattern and predictors of abnormal vaginal discharge among women attending health care institutions in Imo State, Nigeria. *Journal of Community Medicine and Primary Health Care*. 2018;30(2):22-35. doi:10.4314/jcmphc.v30i2.
8. Trần Mạnh Đức. Đặc điểm lâm sàng, các yếu tố liên quan và căn nguyên gây hội chứng tiết dịch âm đạo ở phụ nữ tới khám tại Bệnh viện Phong và Da liễu tỉnh Sơn La.
9. Trần Thị Lệ Giang (2021). Điều trị viêm âm đạo không đặc hiệu bằng thuốc đặt có chứa lactobacilli và estriol.
10. Sobel JD, Faro S, Force RW, et al. Vulvovaginal candidiasis: epidemiologic, diagnostic, and therapeutic considerations. *Am J Obstet Gynecol*. 1998;178(2):203-211. doi:10.1016/s0002-9378(98)80001-x
11. Cotch MF, Pastorek JG, Nugent RP, et al. *Trichomonas vaginalis* associated with low birth weight and preterm delivery. The Vaginal Infections and Prematurity Study Group. *Sex Transm Dis*. 1997;24(6):353-360. doi:10.1097/00007435-199707000-00008.
12. Nwadioha S, Egesie JO, Emejuo H. Prevalence of pathogens of abnormal vaginal discharges in a Nigerian tertiary hospital. *Asian Pacific Journal of Tropical Medicine*. 2010;3(6):483-485. doi:10.1016/S1995-7645(10)60116-2.
13. Amina MD, Zainab MI, Amina A. Pattern of Vaginal Discharge and Associated Demographic Characteristics among Female Patients Seen at a Gynaecology Clinic in Northern Nigeria. *OALib*. 2015;02(12):1-8. doi:10.4236/oalib.1102231.
14. Fonck K. Validity of the vaginal discharge algorithm among pregnant and non-pregnant women in Nairobi, Kenya. *Sexually Transmitted Infections*. 2000;76(1):33-38. doi:10.1136/sti.76.1.33.
15. Dan M, Kaneti N, Levin D, Poch F, Samra Z. Vaginitis in a gynecologic practice in Israel: causes and risk factors. *Isr Med Assoc J*. 2003;5(9):629-632.
16. Ison CA, Hay PE. Validation of a simplified grading of Gram stained vaginal smears for use in genitourinary medicine clinics. *Sex Transm Infect*. 2002;78(6):413-415. doi:10.1136/sti.78.6.413.
17. Kenneth OB. STDs/HIV/AIDS -Challenge of next millennium. *Nig J Genitourinary Med* 2003; 18: 18-30.
18. Jatau E, Galadima M, Odama L. Prevalence and antimicrobial susceptibility of *Neisseria gonorrhoeae* isolated from patients in various locations of Kaduna state, Nigeria. *Nigerian Journal of Surgical Research*. 2003;5(1):50-56. doi:10.4314/njsr.v5i1.12146...

SUMMARY*Original research***STUDY OF CLINICAL MANIFESTATIONS AND CAUSES
OF VAGINAL DISCHARGE SYNDROME AT THE NATIONAL HOSPITAL OF DERMATOLOGY
AND VENEREOLOGY IN VIETNAM****Duong Thi Thu¹, Le Ha Long Hai^{1,2}, Pham Quynh Hoa², Tran Thi Huyen^{1,2}, Le Huu Doanh^{1,2},
Do Thi Thu Hien², Pham Dinh Hoa^{1,2}, Nguyen Thi Ha Vinh^{1,2*}****ABSTRACT**

Objectives: Normal vaginal discharge is a normal physiological process that can become abnormal due mostly to sexually and non-sexually transmitted infections. This study determined the pattern, sociodemographic, pathogens of abnormal vaginal discharge among women attending National Hospital of Dermatology and Venereology in Viet Nam.

Materials and methods: This cross-sectional descriptive study was carried out among 260 abnormal vaginal discharged patients aged between 15 and 49 visiting National Hospital of Dermatology and Venereology from 10/2022 to 4/2023.

Results: Majority of the women was young adults aged from 21 to 29 years (56.9%), had whitish vaginal discharge (90.4%) and had experienced complaint of itching (55%). Microorganisms were detected in 51.1% (133) of a total 260 female patients studied. *Candida albicans* was the pathogen most isolated (49.6%), followed by *Gardnerella vaginalis* (28,6%), *Neisseria gonorrhoeae* (3%), *Chlamydia trachomatis* (1.5%) and *Trichomonas vaginalis* (0%).

Conclusions: Abnormal vaginal discharge is a common complaint among women. Majority had whitish vaginal discharge and had experienced complaint of itching. Microorganisms of infective vaginal discharge were *Candida* species, followed by *Gardnerella vaginalis* - a pathogen of bacterial vaginosis. We recommend prevention, early diagnosis and prompt treatment of infected female, especially among the young, sexually active group.

Keywords: *Abnormal vaginal discharge, microorganisms, associated factors.*

1: Hanoi Medical University

2: National Hospital of Dermatology and Venereology

* Correspondence email: nguyenhavinh@hmu.edu.vn