



## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ NGUYÊN NHÂN NHIỄM TRÙNG ĐƯỜNG SINH DỤC DƯỚI Ở PHỤ NỮ MANG THAI 3 THÁNG CUỐI TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN THANH THỦY

Cần Bá Quát<sup>1</sup>, Đỗ Thị Loan<sup>1,2\*</sup>

1 Trường Đại học Y - Dược, Đại học Thái Nguyên

2 Trung tâm y tế huyện Thanh Thủy, tỉnh Phú Thọ

\*Tác giả liên hệ: dothiloan24021980@gmail.com

**Tổng Biên tập:**

PGS. TS.

Nguyễn Phương Sinh

**Ngày nhận bài:**

19/11/2025

**Ngày chấp nhận đăng bài:**

04/12/2025

**Ngày xuất bản:**

31/12/2025

**DOI:** 10.66517/jstmp.2025.4.13

**Bản quyền:**

@ 2025 Thuộc Tạp chí Khoa học và Công nghệ Y Dược

**Xung đột quyền tác giả:**

Tác giả tuyên bố không có bất kỳ xung đột nào về quyền tác giả

**Địa chỉ liên hệ:**

Số 284, đường Lương Ngọc Quyền, phường Phan Đình Phùng, tỉnh Thái Nguyên

**Email:** tapchi@tnmc.edu.vn

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Viêm nhiễm đường sinh dục dưới là một trong những rối loạn thường gặp. Đặc biệt, phụ nữ trong thai kỳ có nguy cơ viêm nhiễm đường sinh dục dưới cao hơn. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và nguyên nhân nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ mang thai 3 tháng cuối tại Trung tâm Y tế huyện Thanh Thủy năm 2024 và 2025. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả, thiết kế cắt ngang, phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống được áp dụng để lựa chọn 79 thai phụ tham gia nghiên cứu. **Kết quả:** Tỷ lệ thai phụ nhiễm khuẩn đường sinh dục dưới qua xác định căn nguyên vi khuẩn chiếm 78,5%. Thai phụ có 1 tác nhân gây viêm đường sinh dục dưới chiếm 32,9%, có 2 và 3 tác nhân gây viêm sinh dục dưới chiếm tỷ lệ lần lượt 22,8% và 21,5%, chỉ có 2,5% thai phụ có 4 tác nhân vi sinh vật gây viêm đường sinh dục dưới. *Gardnerella vaginalis*, *Ureaplasma parvum* và *Candida albicans* là 3 căn nguyên chủ yếu gây viêm sinh dục dưới. **Kết luận:** Tỷ lệ thai phụ mắc viêm sinh dục dưới khá phổ biến, trong số các nguyên nhân gây viêm sinh dục dưới, *Gardnerella vaginalis* là căn nguyên thường gặp nhất.

**Từ khóa:** Nguyên nhân; Viêm đường sinh dục dưới;  
Phụ nữ mang thai

**CLINICAL CHARACTERISTICS AND  
ETIOLOGIES OF LOWER GENITAL TRACT  
INFECTIONS IN PREGNANT WOMEN  
DURING THE THIRD TRIMESTER AT  
THANH THUY DISTRICT MEDICAL CENTER**

**Can Ba Quat<sup>1</sup>, Do Thi Loan<sup>1,2\*</sup>**

1 TNU- University of Medicine and Pharmacy

2 Thanh Thuy District Medical Center, Phu Tho Province

\* Author contact: dothiloan24021980@gmail.com

**ABSTRACT**

**Background:** Lower genital tract infection is one of the most common reproductive disorders, with a higher risk observed among pregnant women. **Objective:** To describe the clinical characteristics and etiological agents of lower genital tract infections in pregnant women during the third trimester at Thanh Thuy Medical Center in 2024 - 2025. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted on 79 randomly selected pregnant women using a systematic sampling method. **Results:** The prevalence of lower genital tract infection confirmed by bacterial etiology was 78.5%. Among the participants, 32.9% had an infection caused by a single pathogen, 22.8% by two pathogens, 21.5% by three pathogens, and only 2.5% by four pathogens. *Gardnerella vaginalis*, *Ureaplasma parvum*, and *Candida albicans* were identified as the three main causative agents. **Conclusion:** Lower genital tract infections are relatively common among pregnant women, with *Gardnerella vaginalis* being the most frequently identified pathogen.

**Keywords:** Etiology; Lower genital tract infection; Pregnant women

## **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Nhiễm trùng đường sinh dục là tình trạng nhiễm trùng do vi khuẩn, nấm, vi rút và các mầm bệnh khác gây ra. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, ước tính có khoảng 376,4 triệu ca nhiễm trùng đường sinh dục mới mỗi năm trên toàn cầu và con số này có xu hướng tăng [1]. Trong nhiễm trùng đường sinh dục, viêm nhiễm đường sinh dục dưới là một trong những rối loạn thường gặp nhất khiến bệnh nhân tìm đến bác sĩ sản phụ khoa [2]. Đặc biệt, phụ nữ trong thai kỳ có nguy cơ viêm nhiễm đường sinh dục dưới cao hơn do những thay đổi về nội tiết, hệ thống miễn dịch và môi trường âm đạo. Tại Việt Nam, một số nghiên cứu đã ghi nhận tỷ lệ nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ mang thai 3 tháng cuối ở mức cao trên 40% [3,4]. Không chỉ có tỷ lệ lưu hành cao, nhiễm trùng đường sinh dục trong thai kỳ được xác định có mối liên quan với một số kết cục bất lợi của thai kỳ [5].

Trong bối cảnh kháng thuốc kháng sinh ngày càng gia tăng, việc điều trị viêm đường sinh dục gặp nhiều khó khăn. Tình trạng kháng thuốc không chỉ xuất hiện ở các kháng sinh  $\beta$ -lactam tự nhiên mà còn ở các nhóm thuốc tổng hợp như fluoroquinolones. Đồng thời, phạm vi nhiễm trùng đường sinh dục ngày càng mở rộng, đòi hỏi phải có chiến lược điều trị hiệu quả dựa trên căn nguyên cụ thể [6]. Chính vì vậy, việc định danh mầm bệnh gây viêm nhiễm đường sinh dục, đặc biệt ở đối tượng phụ nữ có thai, đóng vai trò quan trọng và cần thiết nhằm giảm cũng như dự phòng một số kết cục bất lợi của thai kỳ.

Trung tâm Y tế huyện Thanh Thủy là bệnh viện hạng I của tỉnh Phú Thọ, quản lý khoảng 10.000 thai phụ mỗi năm. Việc điều trị viêm đường sinh dục chủ yếu dựa trên kinh nghiệm và phác đồ của Bộ Y tế, trong khi nuôi cấy và làm kháng sinh đồ vẫn còn hạn chế. Điều này đặt ra câu hỏi: Nguyên nhân vi sinh vật gây viêm đường sinh dục dưới ở phụ nữ mang thai 3 tháng cuối khám tại Trung tâm Y tế huyện Thanh Thủy? Nhận thức được tầm quan trọng của vấn đề đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm: *Mô tả đặc điểm lâm sàng và nguyên nhân nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở phụ nữ mang thai 3 tháng cuối tại Trung tâm Y tế huyện Thanh Thủy năm 2024 và 2025.*

## **PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

### **Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu**

**Đối tượng nghiên cứu:** Phụ nữ có thai 03 tháng cuối đang quản lý thai nghén tại Trung tâm Y tế huyện Thanh Thủy tỉnh Phú Thọ.

*Tiêu chuẩn lựa chọn:*

- Không mắc các bệnh nội khoa mãn tính nặng (nguy cơ nhiễm trùng cao).
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

*Tiêu chuẩn loại trừ:*

- Đang dùng thuốc kháng sinh toàn thân.
- Đang đặt thuốc đặt âm đạo hoặc thực rửa âm đạo trong thời gian 02 tuần trước khi đến khám.
- Đang ra máu.
- Phụ nữ có rối loạn tâm thần.
- Phụ nữ có quan hệ tình dục trong 24 giờ trước khi đến khám.
- Đối tượng bị nhiễm HIV, suy giảm miễn dịch hoặc dùng thuốc corticosteroid trong thời gian mang thai.

**Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện tại Khoa Sản, Trung tâm Y tế huyện Thanh Thủy tỉnh Phú Thọ từ tháng 6 năm 2024 đến tháng 12 năm 2025.

**Phương pháp nghiên cứu**

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, thiết kế cắt ngang.

**Cỡ mẫu:** Sử dụng công thức tính cỡ mẫu xác định một tỷ lệ:

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

- $n$ : cỡ mẫu nghiên cứu
- $Z_{(1-\alpha/2)}^2$ : Tra giá trị bảng, tương ứng với các giá trị của  $\alpha = 0,05$ , kết quả  $Z_{(1-\alpha/2)}^2 = 1,96$
- $p = 0,776$ , theo nghiên cứu năm 2023 của Nagdev và cộng sự cho thấy tỷ lệ phụ nữ mang thai có viêm đường sinh dục dưới là 77,6% [7].
- $d = 0,1$ .

Thay vào công thức tính được tối thiểu 67 thai phụ tham gia vào nghiên cứu. Trên thực tế trong quá trình thu thập số liệu chúng tôi thu thập được 79 thai phụ tham gia nghiên cứu.

**Phương pháp chọn mẫu và quy trình thu thập số liệu**

Phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống được áp dụng trong nghiên cứu của chúng tôi với các bước chọn mẫu như sau:

- Chọn K:  $K = (N/n)$ , trong đó N là số lượng thai phụ có thai 3 tháng cuối khám mỗi ngày ( $N = 15$ ), n là số lượng mẫu dự kiến thu thập hàng ngày ( $n = 2$ ), như vậy  $K = 8$ .
- Chọn I: I là số ngẫu nhiên trong khoảng từ 1 đến 8, bốc thăm ngẫu nhiên được  $I = 5$ .

Thai phụ có thứ tự đến khám là I và I + K được lựa chọn để thu thập số liệu

Như vậy mỗi ngày những thai phụ đến khám theo số thứ tự 5 và 13.

Các bước được thực hiện tuần tự cho đến khi thu thập được tối thiểu 67 thai phụ, thực tế thu thập được 79 thai phụ.

### **Chỉ số nghiên cứu**

- Phân bố trình độ học vấn, nghề nghiệp theo nhóm tuổi.
- Tỷ lệ viêm đường sinh dục dưới.
- Phân bố triệu chứng cơ năng theo viêm đường sinh dục dưới.
- Phân bố đặc điểm khí hư theo viêm đường sinh dục dưới.
- Phân bố đặc điểm tổn thương âm hộ theo viêm đường sinh dục dưới.
- Phân bố đặc điểm tổn thương âm đạo theo viêm đường sinh dục dưới.
- Phân bố đặc điểm tổn thương cổ tử cung theo viêm đường sinh dục dưới.
- Phân bố đặc điểm hình thái lâm sàng viêm đường sinh dục dưới.
- Đặc điểm kết quả định danh vi khuẩn.

**Phương pháp và công cụ thu thập số liệu:** Số liệu được thu thập thông qua hỏi, thăm khám trực tiếp và tham khảo kết quả xét nghiệm từ hồ sơ bệnh án.

**Phương pháp xử lý số liệu:** Các phân tích mô tả như tỷ lệ (%), điểm trung bình, tối thiểu, tối đa được sử dụng để mô tả một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và định danh tác nhân vi sinh vật gây viêm đường sinh dục dưới.

**Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu này đã được chấp thuận về đạo đức trong nghiên cứu y sinh học theo công văn số 1426/ĐHYD-HĐĐĐ ngày 09/12/2024

của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học,  
Trường Đại học Y Dược - Đại học Thái Nguyên.

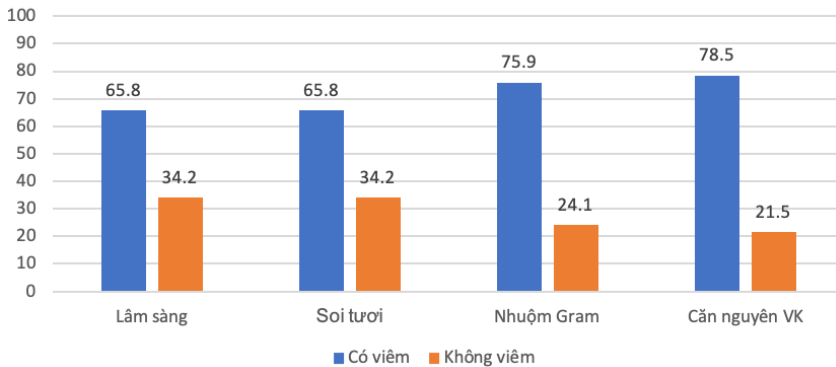
### KẾT QUẢ

*Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu*

Đặc điểm	Nhóm tuổi	Nhóm tuổi		Tổng
		< 35	≥ 35	
Trình độ học vấn	THCS trở xuống	08 (57,1%)	06 (42,9%)	14 (17,7%)
	THPT	36 (85,7%)	06 (14,3%)	42 (53,2%)
	TC - CĐ trở lên	20 (87,0%)	03 (13,0%)	23 (29,1%)
Nghề nghiệp	Học sinh - Sinh viên	03 (100%)	0 (0%)	03 (2,5%)
	Lao động phổ thông	40 (80%)	10 (20%)	50 (63,3%)
	Nhân viên văn phòng	22 (84,6%)	04 (15,4%)	26 (32,9%)
	Tổng	64 (81%)	15 (19%)	79 (100%)

Thai phụ thuộc nhóm tuổi dưới 35 chiếm tỷ lệ 81%, thai phụ có trình độ học vấn Trung học phổ thông chiếm tỷ lệ 53,2% và 63,3% nghề nghiệp lao động phổ thông.

Viêm đường sinh dục dưới



*Biểu đồ 1. Tỷ lệ viêm đường sinh dục dưới*

Thai phụ có nhiễm khuẩn đường sinh dục dưới chiếm tỷ lệ 65,8% được xác định qua thăm khám lâm sàng và kết quả soi tươi, qua nhuộm gram kết quả tỷ lệ nhiễm khuẩn đường sinh dục dưới là 75,9% và qua xác định căn nguyên vi khuẩn tỷ lệ viêm đường sinh dục dưới chiếm 78,5%.

Bảng 2. Triệu chứng cơ năng viêm đường sinh dục dưới

Cơ năng	Viêm SDD	CD Lâm sàng*		Căn nguyên VK**		Tổng
		Có	Không	Có	Không	
Ngứa, đau, rát	Có	40 (87,0%)	06 (13,0%)	46 (100%)	0 (0%)	46 (58,2%)
	Không	12 (36,4%)	21 (63,6%)	16 (48,5%)	17 (51,5%)	33 (41,8%)
Đau hạ vị	Có	23 (88,5%)	03 (11,5%)	26 (100%)	0 (0%)	26 (32,9%)
	Không	29 (54,7%)	24 (45,3%)	36 (67,9%)	17 (32,1%)	53 (67,1%)
Giao hợp đau	Có	26 (92,9%)	02 (7,1%)	28 (100%)	0 (0%)	28 (35,4%)
	Không	26 (51,0%)	25 (49,0%)	34 (66,7%)	17 (33,3%)	51 (64,6%)
Tổng		52 (65,8%)	27 (34,2%)	62 (78,5%)	17 (21,5%)	79 (100%)

\*: Chẩn đoán lâm sàng; \*\*: Căn nguyên Vi khuẩn.

Trong nghiên cứu, 58,2% bệnh nhân ghi nhận các triệu chứng ngứa, đau, rát bộ phận sinh dục. Trong nhóm này, tỷ lệ mắc viêm đường sinh dục dưới được chẩn đoán lâm sàng là 87%, và khi xác định căn nguyên vi khuẩn, tỷ lệ này đạt 100%. Các triệu chứng đau khi giao hợp xuất hiện ở 35,4% thai phụ. Trong nhóm này, tỷ lệ mắc viêm đường sinh dục dưới qua chẩn đoán lâm sàng là 92,9%, và qua xác định căn nguyên vi khuẩn là 100%. Triệu chứng đau hạ vị gặp ở 32,9% trường hợp, với tỷ lệ mắc viêm đường sinh dục dưới được xác định qua thăm khám lâm sàng là 88,5%, và qua xác định căn nguyên vi khuẩn là 100%.

Bảng 3. Đặc điểm khí hư

Khí hư	Viêm SDD	CD Lâm sàng		Căn nguyên VK		Tổng
		Có	Không	Có	Không	
Số lượng	Nhiều	49 (80,3%)	12 (19,7%)	56 (91,8%)	05 (8,2%)	61 (77,2%)
	Ít	03 (16,7%)	15 (83,3%)	06 (33,3%)	12 (66,7%)	18 (22,8%)
Tính chất	Trong, trắng	29 (54,7%)	24 (45,3%)	37 (69,8%)	16 (30,2%)	53 (67,1%)
	Đặc trắng như bột	22 (95,7%)	01 (4,3%)	23 (100%)	0 (0%)	23 (29,1%)
	Vàng xanh có bọt	01 (100%)	0 (0%)	01 (100%)	0 (0%)	01 (1,3%)
	Khác	0 (0%)	02 (100%)	01 (50%)	01 (50%)	02 (2,5%)

Mùi	Hôi	45 (91,8%)	04 (8,2%)	49 (100%)	0 (0%)	49 (62%)
	Không hôi	07 (23,3%)	23 (6,7%)	13 (43,3%)	17 (56,7%)	30 (38,0%)
Tổng		52 (65,8%)	27 (34,2%)	62 (78,5%)	17 (21,5%)	79 (100%)

Trong nghiên cứu, 77,2% thai phụ ghi nhận tình trạng ra nhiều khí hư. Trong nhóm này, tỷ lệ mắc viêm đường sinh dục dưới được chẩn đoán lâm sàng là 80,3%, và khi xác định căn nguyên vi khuẩn, tỷ lệ đạt 91,8%. Về đặc điểm khí hư, 29,1% thai phụ có khí hư đặc trắng như bột, và 1,3% có khí hư vàng xanh có bọt. Trong nhóm thai phụ có những đặc điểm khí hư này, tỷ lệ mắc viêm đường sinh dục dưới xác định qua căn nguyên vi khuẩn đều là 100%.

*Bảng 4. Đặc điểm tổn thương âm hộ*

Viêm SDD Tổn thương ÂH	CĐ Lâm sàng		Căn nguyên VK		Tổng
	Có	Không	Có	Không	
Bình thường	44 (62,0%)	27 (38,0%)	54 (76,1%)	17 (23,9%)	71 (89,9%)
Viêm đỏ phù nề	08 (100%)	0 (0%)	08 (100%)	0 (0%)	08 (10,1%)
Tổng	52 (65,8%)	27 (34,2%)	62 (78,5%)	17 (21,5%)	79 (100%)

Trong nhóm thai phụ có tình trạng âm hộ bình thường có 62,0% mắc viêm đường sinh dục dưới qua chẩn đoán lâm sàng, trong khi đó tỷ lệ này ở nhóm được xác định viêm sinh dục qua xác định căn nguyên vi khuẩn chiếm 76,1%.

*Bảng 5. Đặc điểm tổn thương âm đạo*

Viêm SDD Tổn thương ÂĐ	CĐ Lâm sàng		Căn nguyên VK		Tổng
	Có	Không	Có	Không	
Bình thường	25 (48,1%)	27 (51,9%)	35 (67,3%)	17 (32,7%)	52 (65,8%)
Viêm đỏ phù nề	27 (100%)	0 (0%)	27 (100%)	0 (0%)	27 (34,2%)
Tổng	52 (65,8%)	27 (34,2%)	62 (78,5%)	17 (21,5%)	79 (100%)

Trong nhóm thai phụ có tình trạng âm đạo bình thường có 48,1% mắc viêm đường sinh dục dưới qua

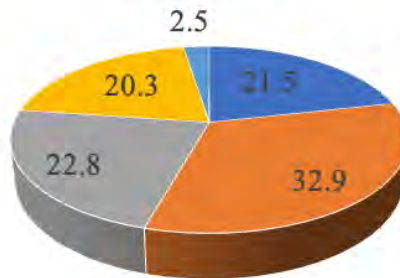
chẩn đoán lâm sàng, trong khi đó tỷ lệ này ở nhóm được xác định viêm sinh dục qua xác định căn nguyên vi khuẩn chiếm 67,3%.

*Bảng 6. Đặc điểm tổn thương cổ tử cung*

Viêm SDD Cổ tử cung	CD Lâm sàng		Căn nguyên VK		Tổng
	Có	Không	Có	Không	
Bình thường	04 (12,9%)	27 (87,1%)	14 (45,2%)	17 (54,8%)	31 (39,2%)
Viêm đỏ	34 (100%)	0 (0%)	34 (100%)	0 (0%)	34 (43%)
Lộ tuyến	14 (100%)	0 (0%)	14 (100%)	0 (0%)	14 (17,8%)
Tổng	52 (65,8%)	27 (34,2%)	62 (78,5%)	17 (21,5%)	79 (100%)

Trong nhóm thai phụ có tình trạng cổ tử cung bình thường chỉ có 12,9% được chẩn đoán viêm sinh dục dưới qua lâm sàng, trong khi đó tỷ lệ này là 45,2% ở nhóm thai phụ được xác định viêm sinh dục dưới qua căn nguyên vi khuẩn.

**Số tác nhân**



■ Bình thường ■ 1 tác nhân ■ 2 tác nhân ■ 3 tác nhân ■ 4 tác nhân

*Biểu đồ 2. Số tác nhân vi khuẩn*

Tỷ lệ thai phụ có 1 tác nhân gây viêm đường sinh dục dưới chiếm 32,9%, tỷ lệ thai phụ có 2 và 3 tác nhân gây viêm sinh dục dưới chiếm tỷ lệ lần lượt 22,8% và 21,5%, chỉ có 2,5% thai phụ có 4 tác nhân vi sinh vật gây viêm đường sinh dục dưới.

Bảng 7. Kết quả định danh tác nhân vi sinh vật

Số tác nhân	Số lượng	Tỷ lệ	Căn nguyên vi khuẩn và số lượng
1	26	32,9	<i>Gardnerella vaginalis</i> (15), <i>Ureaplasma parvum</i> (07), <i>Ureaplasma urealyticum</i> (02), <i>Candida albicans</i> (02)
2	18	22,8	<i>Gardnerella vaginalis</i> và <i>Ureaplasma parvum</i> (9), <i>Gardnerella vaginalis</i> và <i>Candida albicans</i> (4), <i>Gardnerella vaginalis</i> và <i>Ureaplasma urealyticum</i> (4), <i>Candida albicans</i> và <i>Ureaplasma parvum</i> (1)
3	16	20,3	<i>Gardnerella vaginalis</i> , <i>Candida albicans</i> và <i>Ureaplasma parvum</i> (13), <i>Gardnerella vaginalis</i> , <i>Candida albicans</i> và <i>Ureaplasma urealyticum</i> (1), <i>Gardnerella vaginalis</i> , <i>Ureaplasma parvum</i> và <i>Mycoplasma hominis</i> (1), <i>Gardnerella vaginalis</i> , <i>Ureaplasma parvum</i> và <i>Ureaplasma urealyticum</i> (1)
4	02	2,5	<i>Gardnerella vaginalis</i> , <i>Candida albicans</i> , <i>Ureaplasma urealyticum</i> và <i>Mycoplasma hominis</i> (1), <i>Gardnerella vaginalis</i> , <i>Candida albicans</i> , <i>Ureaplasma parvum</i> và <i>Mycoplasma hominis</i> (1)

Trong nhóm thai phụ có 01 tác nhân gây viêm đường sinh dục dưới, tác nhân do *Gardnerella vaginalis* chiếm 19,1%. Đối với nhóm có 02 tác nhân, nguyên nhân do *Gardnerella vaginalis* và *Ureaplasma parvum* chiếm 11,3%. Đối với nhóm có 3 tác nhân, nguyên nhân do *Gardnerella vaginalis*, *Candida albicans* và *Ureaplasma parvum* chiếm 16,4%.

### BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi thai phụ thuộc nhóm tuổi dưới 35 chiếm phần lớn với tỷ lệ 81%, trình độ học vấn trung học phổ thông chiếm cao nhất với tỷ lệ 53,2%, tỷ lệ 63,3% nghề nghiệp lao động phổ thông. Kết quả về đặc điểm thai phụ trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với một số nghiên cứu được thực hiện trên thế giới cũng như ở Việt Nam [7,8].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ phụ nữ mang thai mắc viêm đường sinh dục dưới chiếm 78,5%, tương đồng với các báo cáo trước đây ở cả trong và ngoài nước. Cụ thể, nghiên cứu tại Ấn Độ ghi nhận tỷ lệ này là 77,6% ở 194/250 trường hợp [7], trong khi tại Việt Nam, nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Anh và cộng sự năm 2020 báo cáo tỷ lệ này là 44,6% [3]. Sự tương đồng này cho thấy viêm đường sinh dục dưới là một vấn đề phổ biến ở phụ nữ mang thai trên nhiều quốc gia, không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe mẹ mà còn tiềm ẩn nguy cơ đối với thai nhi. Kết quả này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc khám thai định kỳ, qua đó phát hiện sớm và điều trị kịp thời các tình trạng nhiễm khuẩn đường sinh dục, góp phần giảm thiểu các biến chứng sản khoa và bảo vệ sức khỏe bà mẹ - trẻ em.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng ngứa, đau và rát bộ phận sinh dục là những triệu chứng cơ năng thường gặp nhất ở phụ nữ mang thai khi đến khám thai định kỳ. Điều này phù hợp với đặc điểm lâm sàng của viêm đường sinh dục dưới, trong đó các triệu chứng khó chịu tại vùng âm hộ - âm đạo thường là lý do chính khiến người bệnh tìm đến cơ sở y tế. So sánh với các nghiên cứu trước, tỷ lệ ngứa trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội (14,3%) [9], và nghiên cứu tại Cần Thơ (41,71%), cho thấy tính phổ biến của triệu chứng này ở nhóm thai phụ có viêm nhiễm đường sinh dục dưới [4]. Đáng chú ý, khi phân tích sâu hơn trong nhóm thai phụ được xác định căn nguyên vi khuẩn, đau khi giao hợp lại là triệu chứng nổi bật nhất (92,9%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Minh và Nguyễn Thị Thanh Tuyên

(2014), khi đau khi giao hợp được ghi nhận là triệu chứng cơ năng thường gặp nhất (17,27%) [10]. Như vậy, nghiên cứu của chúng tôi góp phần khẳng định rằng các triệu chứng cơ năng như ngứa, rát và đặc biệt là đau khi giao hợp có giá trị định hướng quan trọng trong phát hiện sớm viêm đường sinh dục dưới ở phụ nữ mang thai, từ đó giúp can thiệp và điều trị kịp thời, hạn chế các biến chứng ảnh hưởng đến thai kỳ.

Về đặc điểm khí hư, trong nghiên cứu của chúng tôi, khí hư trắng như bột gặp ở 29,1% và khí hư vàng xanh có bọt chiếm 1,3%, trong khi khí hư có mùi hôi chiếm tới 62%. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trong và ngoài nước, như nghiên cứu tại Ấn Độ cho thấy khí hư trắng trong đồng nhất chiếm 69% [8], nghiên cứu tại Việt Nam ghi nhận khí hư trắng xám và trắng bột chiếm tỷ lệ cao nhất [11]. Như vậy, kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với xu hướng chung, đồng thời gợi ý rằng khí hư trắng vón cục thường liên quan đến nhiễm nấm Candida và vi khuẩn hiếu khí phù hợp với tỷ lệ nhiễm Candida 29,1% trong nghiên cứu. Đặc biệt, mùi khí hư hôi được xác định là yếu tố gợi ý mạnh cho nhiễm khuẩn đường sinh dục. Do đó, khi thai phụ có triệu chứng khí hư bất thường, cần được tầm soát sớm để chẩn đoán và điều trị kịp thời, góp phần phòng ngừa các biến chứng sản khoa liên quan. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ viêm đỏ phù nề âm hộ là 10,1% và viêm đỏ âm đạo là 34,2%. So sánh với nghiên cứu của Trịnh Hùng Dũng và cộng sự, tỷ lệ viêm đỏ âm hộ và âm đạo trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn đáng kể (35,2% và 65,7%) [11], cho thấy mức độ tổn thương viêm ở nhóm thai phụ trong nghiên cứu của chúng tôi nhẹ hơn. Sự khác biệt này có thể do đối tượng nghiên cứu,

thời điểm thai kỳ và mức độ tiến triển của bệnh lý không đồng nhất giữa các nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy rằng viêm đỏ cổ tử cung chiếm 43% và lộ tuyến cổ tử cung chiếm 17,7%. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương, khi tỷ lệ viêm đỏ cổ tử cung dao động từ 46,36% đến 25,8%, và tỷ lệ lộ tuyến cổ tử cung từ 18,18% đến 25,8% [10,12]. Những kết quả này cho thấy viêm và lộ tuyến cổ tử cung là tình trạng thường gặp ở phụ nữ mang thai có biểu hiện viêm đường sinh dục dưới. Đáng lưu ý, lộ tuyến cổ tử cung là hiện tượng sinh lý phổ biến trong thai kỳ, có thể gây tăng tiết dịch âm đạo và dễ bị nhầm lẫn với tình trạng viêm nhiễm thực sự. Do đó, việc thăm khám phụ khoa định kỳ trong thai kỳ có ý nghĩa quan trọng giúp phát hiện sớm các bất thường đường sinh dục, chẩn đoán chính xác nguyên nhân và điều trị kịp thời, góp phần bảo vệ sức khỏe sinh sản và thai nhi. Nhiễm khuẩn đường sinh dục dưới ở thai phụ 3 tháng cuối là tình trạng thường gặp, biểu hiện đặc trưng bằng khí hư trắng xám, trắng quánh kèm theo tổn thương viêm lan tỏa. Đáng chú ý, trong nhóm thai phụ được xác định căn nguyên vi khuẩn, các triệu chứng lâm sàng như khí hư bất thường, ngứa, rát và viêm đỏ xuất hiện rõ rệt và điển hình hơn so với nhóm chỉ được chẩn đoán lâm sàng. Điều này cho thấy việc kết hợp thăm khám lâm sàng với xét nghiệm xác định căn nguyên vi khuẩn giúp tăng độ chính xác trong chẩn đoán, từ đó lựa chọn thuốc và phác đồ điều trị phù hợp, góp phần giảm thiểu biến chứng sản khoa và nâng cao hiệu quả điều trị.

Kết quả nghiên cứu cho thấy thai phụ nhiễm một tác nhân gây viêm đường sinh dục dưới chiếm tỷ lệ cao

nhất (32,9%), tiếp theo là hai tác nhân (22,8%) và ba tác nhân (21,5%), trong khi bốn tác nhân chỉ chiếm tỷ lệ thấp nhất (2,5%). Tuy nhiên, tỷ lệ phối hợp từ hai tác nhân trở lên vẫn chiếm tỷ lệ đáng kể, cho thấy viêm đường sinh dục dưới ở thai phụ thường mang tính chất đa tác nhân. Điều này có thể được giải thích bởi đặc điểm sinh lý trong thai kỳ, khi sự thay đổi nội tiết tố và pH âm đạo làm mất cân bằng hệ vi sinh vật vốn được duy trì bởi *Lactobacillus*, tạo điều kiện cho nhiều loại vi khuẩn gây bệnh phát triển đồng thời. Sự nhiễm phối hợp này khiến bệnh cảnh lâm sàng phức tạp hơn và có thể làm giảm hiệu quả điều trị nếu không xác định chính xác căn nguyên.

Kết quả nghiên cứu cho thấy *Gardnerella vaginalis* là căn nguyên vi khuẩn chiếm tỷ lệ cao nhất (63,3%), tiếp theo là *Ureaplasma parvum* (41,8%) và *Candida albicans* (29,1%). Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước, khẳng định *Gardnerella vaginalis* là tác nhân thường gặp nhất gây viêm đường sinh dục dưới. Theo Janulaitiene và cộng sự, *Gardnerella vaginalis* được phát hiện ở 100% trường hợp viêm do căn nguyên vi khuẩn [13]. Tại Việt Nam, Phạm Mỹ Hoài và cộng sự cũng ghi nhận tỷ lệ nhiễm *Gardnerella vaginalis* là 16% [14]. Sự tăng sinh *Gardnerella vaginalis* có thể giải thích bởi đặc điểm sinh lý thai kỳ, khi sự thay đổi nội tiết tố làm mất cân bằng hệ vi sinh âm đạo, giảm *Lactobacillus* và tăng pH âm đạo, tạo điều kiện thuận lợi cho vi khuẩn này phát triển. Tương tự, *Candida albicans* cũng được xác định là căn nguyên quan trọng, phù hợp với nhiều nghiên cứu cho thấy thai kỳ làm tăng estrogen và glycogen âm đạo, đồng thời giảm miễn dịch tại chỗ, dẫn đến nguy cơ nhiễm nấm cao hơn.

Ngoài ra, *Ureaplasma parvum* cũng được ghi nhận là tác nhân thường gặp, đặc biệt trong các trường hợp viêm đa tác nhân. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 32,9% trường hợp *Ureaplasma parvum* phối hợp với *Gardnerella*, *Candida* hoặc *Mycoplasma hominis*, cho thấy viêm đường sinh dục dưới ở thai phụ thường mang tính chất phối hợp và phức tạp. Như vậy, kết quả nghiên cứu khẳng định sự đa dạng của căn nguyên vi sinh trong viêm đường sinh dục dưới ở phụ nữ mang thai, đồng thời nhấn mạnh vai trò của việc định danh chính xác vi sinh vật gây bệnh để lựa chọn phác đồ điều trị phù hợp, nhằm phòng ngừa biến chứng sản khoa và tái nhiễm.

## KẾT LUẬN

Tỷ lệ thai phụ nhiễm khuẩn đường sinh dục dưới xác định theo căn nguyên vi khuẩn đạt 78,5%. Triệu chứng cơ năng thường gặp nhất là ngứa, đau rát bộ phận sinh dục (58,2%). Khí hư bất thường xuất hiện ở đa số thai phụ, với lượng khí hư tăng (77,2%), màu trắng xám (67,1%) và mùi hôi (62%). Tổn thương thực thể ghi nhận gồm viêm đỏ âm hộ (10,1%), viêm đỏ âm đạo (34,2%), viêm đỏ cổ tử cung (43%) và lộ tuyến (17,8%). Về căn nguyên, 32,9% thai phụ có một tác nhân gây bệnh, trong khi nhiễm phối hợp 2 - 3 tác nhân chiếm tỷ lệ đáng kể (22,8% và 21,5%), chỉ 2,5% có đồng thời 4 tác nhân. *Gardnerella vaginalis*, *Ureaplasma parvum* và *Candida albicans* là ba tác nhân chủ yếu gây viêm đường sinh dục dưới ở thai phụ. Cần tăng cường sàng lọc và chẩn đoán sớm nhiễm khuẩn đường sinh dục dưới ở thai phụ, đặc biệt chú ý các trường hợp nhiễm phối hợp nhiều tác nhân. Đồng thời, thực hiện điều trị theo căn nguyên và tăng

cường tư vấn, theo dõi trong thai kỳ nhằm giảm nguy cơ biến chứng cho mẹ và thai nhi.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Rowley J, Vander Hoorn S, Korenromp E, et al. Chlamydia, gonorrhoea, trichomoniasis and syphilis: global prevalence and incidence estimates, 2016. *Bull World Health Organ.* 2019;97(8):548–562. doi:10.2471/blt.18.228486.
2. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG practice bulletin No. 72: vaginitis. *Obstet Gynecol.* 2006;107(5):1195–1206. doi:10.1097/00006250-200605000-00049
3. Nguyễn Thị Kim Anh, Trương Quang Vinh, Nguyễn Thị Lê Na, Nguyễn Thị Châu Anh. Nghiên cứu tình hình viêm nhiễm đường sinh dục dưới và một số đặc điểm liên quan ở phụ nữ mang thai ba tháng cuối. *Tạp chí Phụ sản.* 2020;18:23-29. doi:10.46755/vjog.2020.2.805.
4. Lê Chí Công, Phạm Văn Linh, Dương Mỹ Linh. Tình hình, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của viêm âm đạo ở thai phụ 3 tháng cuối thai kỳ tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ.* 2020;28:37-44. Available from: <https://tapchi.ctump.edu.vn/index.php/ctump/article/view/1616>.
5. Ng BK, et al. Maternal and fetal outcomes of pregnant women with bacterial vaginosis. *Front Surg.* 2023;10:1084867. doi:10.3389/fsurg.2023.1084867.
6. Shaskolskiy B, et al. Drug Resistance Mechanisms in Bacteria Causing Sexually Transmitted Diseases and Associated with Vaginosis. *Front Microbiol.* 2016;7:747. doi:10.3389/fmicb.2016.00747.

7. Nagdev N, Shah MC, Dodiya D. Lower genital tract infections between 18 and 24 weeks of pregnancy and its association with adverse pregnancy outcome. *Indian J Sex Transm Dis AIDS*. 2023;44(2):158–160. doi:10.4103/ijstd.ijstd\_23\_22.
8. Poojari VG, et al. Multimodality Screening for Lower Genital Tract Infections Between 18 and 24 Weeks of Pregnancy and its Efficacy in Predicting Spontaneous Preterm Delivery. *J Obstet Gynaecol India*. 2020;70(1):36–43. doi:10.1007/s13224-019-01287-3.
9. Trần Quang Tiến Long, Đỗ Tuấn Đạt, Ngô Thùy Linh. Viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở thai phụ ối vỡ non tuổi thai từ 22-34 tuần và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023;527:336-339. doi:10.51298/vmj.v527i2.5914.
10. Nguyễn Ngọc Minh, Nguyễn Thị Thanh Tuyên. Nghiên cứu hiệu quả lâm sàng của điều trị viêm nhiễm đường sinh dục dưới bằng viên đặt Vagikit. *Tạp chí Phụ sản*. 2014;12:72-74.
11. Trịnh Hùng Dũng, Đào Nguyên Hùng, Nguyễn Thị Kiều Trang, Trần Hoàng Anh, Nguyễn Minh Trường. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và nguyên nhân viêm đường sinh dục dưới ở thai phụ 3 tháng cuối tại Bệnh viện Quân Y 103. *Tạp Chí Y học Cộng đồng*. 2025;66:149-153. doi:10.52163/yhc.v66iCD12.2952.
12. Phạm Thanh Nga, et al. Nghiên cứu tình trạng viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở phụ nữ mang thai  $\geq 35$  tuần tại Bệnh viện Phụ sản Trung

- ương. *Tạp Chí Y học Cộng đồng*. 2025;66:85-89. doi:10.52163/yhc.v66iCD11.2807.
13. Janulaitiene M, et al. Prevalence and distribution of Gardnerella vaginalis subgroups in women with and without bacterial vaginosis. *BMC infect dis*. 2017;17:394. doi:10.1186/s12879-017-2501-y.
  14. Phạm Mỹ Hoài, Hồ Hải Linh, Hoàng Thị Hường, Hứa Hồng Hà. Thực trạng và kết quả điều trị nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở bệnh nhân đến khám phụ khoa tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022;514:64-69. doi: 10.51298/vmj.v514i2.2596.